

FORMULARZ OFERTY TERAPEUTA

1. Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty na świadczenie usług w zakresie Terapeuty w Punkcie Konsultacyjno – Informacyjnym w roku 2024 dla potrzeb Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

2. Nazwa i adres zamawiającego:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Siekierczynie, 59-818 Siekierczyn 296

3. Nazwa wykonawcy

.....
.....

4. Adres wykonawcy:

.....
.....

5. NIP:

6. REGON:

7. PESEL: :

8. Telefon /Fax/e-Mail:

9. Oferuję realizację zadania będącego przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia za kwotę:

cena brutto za jedną godzinę usługizł (słownie:
.....).

10. Do formularza oferty załączam kopie dokumentów, potwierdzające posiadane wykształcenie, kwalifikacje, uprawnienia oraz doświadczenie (zaświadczenia, certyfikaty, dyplomy, świadectwa pracy, umowy).

11. Oświadczam, że zapoznałem/am się z opisem przedmiotu zamówienia oraz warunkami podanymi przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.

12. W przypadku udzielenia zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego oraz do wykonania zamówienia zgodnie z wymaganiami Zamawiającego.

13. Akceptuję termin obowiązywania umowy: od stycznia do grudnia 2024 r.

.....

czytelny podpis składającego ofertę