

*Załącznik Nr 1 do Zapytania ofertowego*

Spr. Nr: CUS.26.15.22

FORMULARZ OFERTOWY

I. Nazwa Zamawiającego, adres:

Centrum Usług Społecznych w Kozienicach

ul. Radomska 36

26-900 Kozienice

II. Nazwa i dokładny adres Oferenta /NIP, Regon/:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Odpowiadając na Zapytanie ofertowe na *Świadczenie poradnictwa dietetycznego w prowadzonych działaniach wspierających w Centrum Usług Społecznych w Kozienicach* w ramach projektu pn. „Centrum Usług Społecznych w Gminie Kozienice miejscem integracji i koordynacji usług społecznych dla mieszkańców” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020,*s*kładamy niniejszą ofertę.

Oferuję wykonanie usługi będącej przedmiotem zamówienia za kwotę:

* Stawka za godzinę wykonanej usługi:

Netto:…………………..(słownie:………………………..…..)

VAT: …….

Brutto: ……………(słownie:…………………………..………)

* Łączna cena:

Cena netto:…………………..

VAT: ………..

Cena brutto:.........................(słownie:………………… ………),

(przyjmując wykonanie usługi w wymiarze 45 godzin miesięcznie)

obliczone wg wzoru: cena brutto za 1 godz. świadczenia usługi w wysokości ....... x 45 godz./msc x 5 msc

1. Oświadczam, że podana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, w tym koszty każdorazowego dojazdu na miejsce wykonywania usługi.
2. Oświadczam, że zapoznałem się dokładnie z warunkami zawartymi w zapytaniu ofertowym i uznaję się za związanym określonymi w nimi postanowieniami.
3. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę, doświadczenie oraz uprawnienia do wykonania zamówienia.
4. Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować do:

Pan/Pani ……..:……………………………………………………

telefon: ……………………........…………………………………

e-mail: ……………………………………………………………..

…………………………., dnia …………… …..............................................

Podpis oferenta