formularz ofertowy

OFERTA

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na przeprowadzenie i realizację Szkolnego Dnia Profilaktyki –w tym warsztatów dla uczniów i szkoleń dla rodziców szkół w Gminie Michałowice składamy ofertę następującej treści:

Dane Oferenta:

Nazwa (firma) / Imię i Nazwisko ……………….………………….............………………………………………………………………….

Siedziba / miejsce zamieszkania i adres Wykonawcy ……………….………………….............…………………………………………………………………. NIP…………………………………………... REGON……………………......………………………….

Dane kontaktowe: faks …………..……… adres e-mail ………………….…………. telefon ………………..……………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| lp | nazwa | Oferowana cena jednostkowa( brutto/netto) | nazwa | Oferowana cena całości usługi(brutto/netto) |
|  | Cena jednostkową za 1 godzinę zajęć w ramach Szkolnego Dnia Profilaktyki |  | Cena łączna za realizację Szkolnego Dnia Profilaktyki dla 26 klas |  |
|  | Cena jednostkowa za 1 godzinę zegarową (60 minut) szkolenia dla rodziców |  | Cena łączna za realizację szkoleń dla rodziców w 3 szkołach |  |
| **razem** | | | |  |

Oświadczam, że:

1. zapoznałem(-my) się z warunkami zawartymi w zapytaniu ofertowym i nie noszę (-my) do niego zastrzeżeń, **TAK NIE**

2. Akceptuję (-my) zaproponowany przez zamawiającego sposób i termin realizacji przedmiotu zamówienia i nie wnoszę(-my) do nich żadnych zastrzeżeń. **TAK NIE**

3. Posiadam (-y) konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia,

**TAK NIE**

4. W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia. **TAK NIE**

5. Znajduję (-my) się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia

**TAK NIE**

6. Pozostaję (-my) związany (-ni) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert. **TAK NIE**

................................ dnia .................................

Podpisano : ..........................................................

(podpis osoby uprawnionej do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)