

**Załącznik Nr 1 do Zapytania
Ofertowego**

.....
(pieczęć adresowa Wykonawcy)
NIP:
REGON:
tel.:
fax:
adres e – mail:

FORMULARZ CENOWO - OFERTOWY

Zamawiający:
Gmina Bodzanów
ul. Bankowa 7
09-470 Bodzanów
NIP 774 32 11 034

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 09.12.2019 r. prowadzone w oparciu o art. 4 pkt. 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych /tj. Dz. U. z 2019 r. poz. 1843/ na:

„Świadczenie usług terapeutycznych oraz udzielania konsultacji przez terapeutę uzależnień - w Punkcie Terapeutyczno - Konsultacyjnym w Bodzanowie w 2020 roku”.

/nazwa zadania/

Ja/My, niżej podpisany/i,

.....
działając w imieniu i na rzecz:

.....
1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za 1 godzinę (60 minut) terapii:

Brutto: _____ zł

/słownie brutto/ _____

-
1. Przedmiot zamówienia wykonamy w terminie – 02.01.2020 do 31.12.2020 r.
2. Oświadczamy, iż zamówienie wykonamy zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.

.....
miejscowość i data

.....
/Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do podpisywania oferty/