

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

FORMULARZ CENOWO - OFERTOWY

Zamawiający:
Gmina Bodzanów- Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej w Bodzanowie
ul. Bankowa 7
09-470 Bodzanów

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 15.12.2020 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 z póź.zm./ na:

„Świadczenie usług terapeutycznych oraz udzielania konsultacji przez terapeutę uzależnień - w Punkcie Terapeutyczno - Konsultacyjnym w Bodzanowie w 2021 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 wykonam w terminie – 1.04.2021 do 31.12.2021 r.
2. Oświadczam, iż zamówienie wykonam zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.

.....
miejscowość i data

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