Pieczęć lub dane Wykonawcy

**Formularz ofertowy**

**Ja, niżej podpisany…………..………………………………………… działając w imieniu i na rzecz**

(dane Wykonawcy):

Nazwa…………………………………………………………………………………………………….

Adres siedziby…………………………………………………………………………………………….

Nr telefonu i faksu………………………………………………………………………………………..

e-mail: ……………………………………..NIP……………………………..REGON…………………

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące przeprowadzenia rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych placówkach, zgłaszam poniższą ofertę cenową :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj terapii, zgodnej z zapytaniem ofertowym z dnia……………………** | **Całkowita cena [brutto] w zł**  **za realizację 1h** |
| **1.** |  |  |

1. Oświadczam, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania Zamówienia, zgodnie z Zapytaniem ofertowym.
2. Oświadczam, że posiadam kwalifikacje niezbędne do realizacji w/w terapii i nie wnoszę zastrzeżeń co do ilości proponowanych godzin
3. Zobowiązuję się do wykonywania zamówienia w okresie od 01 kwietnia 2017 do 31 marca 2018 przy czym dokładny harmonogram realizacji zostanie uzgodniony z Zamawiającym.
4. Oświadczam, iż w przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej, umowa  
   z Zamawiającym na samozatrudnienie zostanie podpisana przez:

……………………………………………………………………………...........................................

*(Wpisać imię i nazwisko osoby, która będzie podpisywała umowę)*

1. Oświadczam, że w przypadku wyboru mojej oferty, zobowiązuję się do zawarcia umowy zgodnej z ofertą, na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Oświadczam, że w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego dostarczę wszystkie dokumenty, poświadczające moje kwalifikacje.

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***czytelny podpis Wykonawcy wraz z imienną pieczątką***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**(miejscowość, data)**