Załącznik nr 1 Formularz ofertowy

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa i siedziba Wykonawcy ……………………..……………………………………………………………………

NIP ……………………..……………………………………………………………………  
REGON ……………………..……………………………………………………………………

Tel. / fax ……………………..……………………………………………………………………

e-mail ………..…………..……………………………………………………………………

w odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące realizacji zadania: **Wykonanie badań przez lekarza rehabilitacji dla 40 uczestników projektu pn. „KRĄ USŁUG WSPARCIA W GMINIE GOŁUCHÓW” realizowanego w ramach Osi Priorytetowej „Włączenie społeczne”, Działania 7.2 „Usługi społeczne i zdrowotne”, Podziałania 7.2.2 „Usługi społeczne i zdrowotne – projekty konkursowe** przedstawiamy ofertę:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z przedmiotem zamówienia i warunkami realizacji
2. Oferujemy:

Cenę za wykonanie przedmiotu zamówienia:

* Cena brutto ……………………………….. zł

(słownie: …….………………………………………………………………………………………………………….zł)

1. Posiadam ……………………………… doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnością.
2. Termin wykonania zamówienia: **od dnia zawarcia umowy – 31 sierpnia 2021 roku.**
3. ~~Deklarujemy przyjęcie terminu płatności po 30 dniach od wystawienia faktury~~
4. Załącznikami do niniejszego formularza są:
   1. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje
   2. Oświadczenie Wykonawcy o spełnianiu warunków udziału w zamówieniu.

W przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się po podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego. Niezbędne dokumenty potwierdzające spełnianie przeze mnie wymagań niezbędnych i dodatkowych przedłożę Zamawiającemu przez podpisaniem umowy.

………………………………………………

*(podpis Wykonawcy*