

Załącznik nr 2

Nazwa zamówienia: „ŚWIADCZENIE USŁUG DIETETYCZNYCH ”

Zamówienie realizowane w ramach projektu pn.: „Zapobieganie otyłości w powiecie garwolińskim” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego 2014 – 2020, Oś Priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, Poddziałanie 9.2.2 Zwiększenie dostępności usług zdrowotnych.

FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

Nazwa Wykonawcy/Wykonawców w przypadku oferty wspólnej/ Imię Nazwisko (w przypadku oferty osoby fizycznej):

Siedziba / adres :

Adres poczty elektronicznej:

Strona internetowa:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu na realizację zadania oferuję następującą cenę jednostkową cena za h uczestnika oraz przewidywany łączny koszt realizacji zadania (5h x 350 uczestników)

1. Oświadczamy, że dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych przedstawioną ofertą w okresie 30 dni od terminu składania ofert. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Ogłoszenia oraz z opisem przedmiotu zamówienia jak również z wszystkimi załącznikami i uzyskaliśmy niezbędne informacje związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
3. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w ogłoszeniu oraz miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że powyżej podana cena zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
5. Akceptujemy warunki płatności.
6. Zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu umowy z zachowaniem należytej staranności oraz terminowo,
7. Oświadczamy, że sposób reprezentacji dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:

.....
.....
.....

8. Adres, na który Zamawiający powinien przysłać ewentualną korespondencję:

Adres:.....

Numer faksu:.....

e-mail:.....

OSOBY DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

1. Imię / nazwisko: tel. kontaktowy, faks:

.....

zakres odpowiedzialności

2. Imię / nazwisko: tel. kontaktowy, faks:

.....

zakres odpowiedzialności

..... dnia.....