

Informacja o Wykonawcy

Nazwa Wykonawcy:

.....

Siedziba, adres Wykonawcy:

.....

.....

Tel./fax:

E-mail:

**Miejsko – Gminny
Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Al. Wojska Polskiego 27
59-600 Lwówek Śląski**

OFERTA

W związku z zapytaniem ofertowym dla zadania „**Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi - w zakresie prowadzenia treningu umiejętności społecznych i hipoterapii dla osoby małoletniej**”.

1. Oferujemy:

- **cenę brutto** za 1 miesiąc Hipoterapii zł (słownie:
.....złoty); podatek VAT o stawce

- **cenę brutto** za 1 miesiąc Treningu umiejętności społecznychzł (słownie:
.....złoty); podatek VAT o stawce

2. Oświadczam/y, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

3. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania cenowego oraz projektem umowy i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń.

4. Przyjmujemy do realizacji postawione przez zamawiającego, w zapytaniu ofertowym warunki.

5. Oświadczamy, że firma jest płatnikiem VAT o numerze identyfikacyjnym

NIP

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby/osób
uprawnionych do reprezentowania
wykonawcy