

 Zadanie współfinansowane ze środków PFRON

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

Imię i nazwisko Oferenta

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

Adres Oferenta

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

tel., mail

**FORMULARZ OFERTY**

| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Koszt usługi na jednego uczestnika**(koszt brutto w zł) |
| --- | --- | --- |
| Cena za 1 godzinę | słownie |
| 1. |  |  |  |

Oświadczam, iż w dniu ....................... zapoznałem/-łam się z treścią Zapytania ofertowego
nr 1/2018 i spełniam wszystkie zawarte w nim wymogi dotyczące Wykonawcy.

Ponadto potwierdzam, że podana cena jednostkowa uwzględnia wszystkie prace i czynności oraz koszty związane z realizacją zamówienia świadczonego przez okres i na warunkach określonych w ofercie.

…………………………………. …...………..….……………….

 (miejscowość, data) (podpis Wykonawcy)