**FORMULARZ OFERTY**

**Usługi dietetyka dla uczestników projektu   
„"Radość Życia" - Dzienny Dom Pobytu dla osób niesamodzielnych z powiatu mogileńskiego”**

|  |  |
| --- | --- |
| **DANE OFERETNA** | |
| Nazwa: | Adres siedziby: |
| Telefon: | E-mail: |
| REGON: | WWW: |
| NIP: | Reprezentant (osoba uprawniona do podpisania oferty): |
| **OSOBA DO KONTAKTU** | |
| Imię i nazwisko: | E-mail: |
| Telefon: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot oferty** | **Cena brutto za jedną godzinę usługi opisanej w zaproszeniu  (do dwóch miejsc po przecinku)** |
| **1** | Usługi dietetyka |  |

Oświadczenia:

1. Realizacja usługi będzie prowadzona zgodnie z zakresem określonym w zaproszeniu.
2. Reprezentuję podmiot prowadzący działalność usługową w zakresie zgodnym   
   z przedmiotem niniejszego postępowania oraz posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania.
3. Oświadczam, że reprezentuję podmiot, który posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie   
   oraz dysponuje potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
4. Zobowiązuje się do zawarcia umowy w terminie i miejscu wskazanym przez zamawiającego w przypadku uzacniania mojej oferty za najkorzystniejszą.
5. Oświadczam, że oferta jest ważna przez okres 30 dni od daty jej złożenia

…………………………………………………  
(data, podpis, pieczęć)