**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)