



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WOJEWÓDZTWO
ŚWIĘTOKRZYSKIE

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 2 – OFERTA CENOWA

....., dnia 2019 r.

.....
Pieczęć Wykonawcy

OFERTA CENOWA

Nawiązując do Zaproszenia na:

Przeprowadzenie dwóch wizyt neurologicznych dla wszystkich uczestników projektu:

„Profilaktyka chorób układu ruchu i sposoby walki ze stresem formą przeciwdziałania przedwczesnemu opuszczaniu rynku pracy przez pracowników Uzdrowiska Busko – Zdrój S.A. w wieku 50+ i kadre kierowniczą”

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia:

ZA CENĘ BRUTTO ZA 1 MIESIĄC:

.....
..... ZŁ

SŁOWNIE:

.....
.....ZŁOTYCH

Dane dotyczące Wykonawcy:

Imię Nazwisko osoby (osób) upoważnionych do podpisania umowy

.....
Numer telefonu: /

Numer faksu: /

Numer REGON:.....

Numer NIP:.....

Adres kontaktowy email:

- oświadczam, że cena brutto obejmuje wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia;
- oświadczam, że posiadam stosowne uprawnienia do świadczenia usługi objętej Zaproszeniem i projektem umowy;
- oświadczam, że uzyskałem od Zamawiającego wszelkie informacje niezbędne do rzetelnego sporządzenia niniejszej oferty zgodnie z wymogami określonymi w Zaproszeniu i w projekcie umowy;
- oświadczam, że zapoznałem się z projektem umowy i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uznaję się za związanego określonymi w niej zasadami, przez okres 30 dni od daty złożenia oferty;
- oświadczam, że zobowiązuje się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach, w miejscu i terminie określonych przez Zamawiającego.

..... dnia 2019 roku

.....
imię i nazwisko, podpis + pieczęć osoby / osób upoważnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy