

Znak sprawy: OPS/EFS/ZO/1/2021

Załącznik Nr. 2 do ZO

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej:

Strona internetowa:

Numer telefonu: 0 ()

Numer faksu: 0 ()

Numer REGON:

Numer NIP:

Dane dotyczące zamawiającego

Ośrodek Pomocy Społecznej Praga Północ m. st. Warszawy

Szymanowskiego 6/61

03-477 Warszawa

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do zapytania ofertowego Nazwa zadania: **Usługi wsparcia rodziny w projekcie „Sami-dzielni” indywidualne zajęcia terapeutyczne – wspierające dla dzieci i młodzieży** znak sprawy: OPS/EFS/ZO/1/2021 oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami zawartymi w zapytaniu ofertowym wraz załącznikami za cenę:

Cena za jedną godzinę usługi (stacjonarnej)

cena netto.....zł

(słownie:))

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:))

Cena za jedną godzinę usługi zdalnej (przy założeniu pracy zdalnej)



MIASTO
STOŁĘCZNE
WARSZAWA



FUNDACJA
ATALAYA

Znak sprawy: OPS/EFS/ZO/1/2021

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

Cena za wynajem lokalu (dla jednej godziny usługi „stacjonarnej”)

cena netto.....zł

(słownie:)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie:)

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w terminie do dnia:

Osoby do kontaktów z Zamawiającym

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

..... tel. kontaktowy, faks:

zakres odpowiedzialności

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

.....

.....

Zastrzeżenie wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....

.....

Inne informacje wykonawcy:

.....





Znak sprawy: OPS/EFS/ZO/1/2021

.....

.....

(data i czytelny podpis wykonawcy)



MIASTO
STOŁĘCZNE
WARSZAWA



FUNDACJA
ATALAYA