

.....  
(Pieczęć)

**Związek Stowarzyszeń „Kurpsie Razem”**  
**ul. Plac Wolności 60**  
**07-430 Myszyniec**

## FORMULARZ OFERTOWY

**Zamawiający:** Związek Stowarzyszeń „Kurpsie Razem”, ul. Plac Wolności 60, 07-430 Myszyniec

**Wykonawca:**

<b>Nazwa/imię i nazwisko:</b>	
<b>Siedziba/adres zamieszkania:</b>	
<b>Nr telefonu/faksu:</b>	
<b>Adres e-mail:</b>	
<b>Nr NIP:</b>	
<b>Nr REGON:</b>	

zgodnie z zapytaniem ofertowym Związku Stowarzyszeń „Kurpsie Razem” z dnia 17 października 2012r. dotyczącym **świadczenia usług psychologicznych dla dzieci w wieku od 3 do 5 lat** objętych wychowaniem przedszkolnym w 7 punktach przedszkolnych utworzonych i prowadzonych przez Związek Stowarzyszeń „Kurpsie Razem” z siedzibą w Myszyncu, w ramach projektu „Przedszkole szansą na sukces w szkole” realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki na lata 2007-2013, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, oferujemy/oferuję\* realizację zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym zapytaniem:

L.p.	Numer części zamówienia	Cena ofertowa brutto za 1 godzinę świadczenia usługi (zł, gr)	Wartość podatku VAT (zł, gr)	Łączna wartość zamówienia (cena ofertowa za 1 godz. x ilość godzin w ciągu dwóch miesięcy x okres świadczenia usługi)
1.	2.	3.	4.	5.
1	Część	_____ ' ____	____ ' ____	_____ ' ____
2	Część	_____ ' ____	____ ' ____	_____ ' ____
3	Część	_____ ' ____	____ ' ____	_____ ' ____
4	Część	_____ ' ____	____ ' ____	_____ ' ____
5	Część	_____ ' ____	____ ' ____	_____ ' ____
6	Część	_____ ' ____	____ ' ____	_____ ' ____
7	Część	_____ ' ____	____ ' ____	_____ ' ____

- Oświadczam/Oświadczamy\*, że podana wyżej cena ofertowa obejmuje wszystkie koszty i składniki niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia, w tym koszty ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego – w przypadku złożenia oferty przez osobę fizyczną nie będącą przedsiębiorcą. Zamawiający bowiem potrąci z każdego wynagrodzenia miesięcznego zaliczkę na



podatek dochodowy od osób fizycznych oraz należne składki wynikające z ustawy o ubezpieczeniu społecznym oraz z ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym – o ile zajdzie prawny obowiązek potrącenia składek w tym zakresie. W przypadku osób fizycznych cena obejmuje także pochodne wynagrodzeń, leżące po stronie pracodawcy.

2. Zobowiązuję/Zobowiązujemy\* się zrealizować zamówienie w terminie do dnia 30.06.2014r.
3. Oświadczam/Oświadczamy\*, że zapoznałem/-łam/zapoznaliśmy\* się z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę/wnosimy\* do niego zastrzeżeń oraz zdobyłam/zdobyliśmy\* konieczne informacje do przygotowania oferty.
4. Uważam/Uważamy\* się za związanego/-ną/związanych\* niniejszą Ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam/Oświadczamy\*, że nie jestem/nie jesteście/jestem/jesteście\* płatnikiem podatku VAT.
6. Załącznikami do niniejszej oferty są:
  - 1) .....
  - 2) .....
  - 3) .....
  - 4) .....
  - 5) .....
  - 6) .....
  - 7) .....

\* niepotrzebne skreślić

.....  
(Miejscowość, data)

.....  
(Czytelny podpis lub w przypadku parafki pieczętka  
imienna uprawnionego przedstawiciela)

