

.....
(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:

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

zgodnie z zapytaniem ofertowym Związku Stowarzyszeń „Kurpsie Razem” z dnia 06 października 2014r. dotyczącym **świadczenia usług psychologicznych dla dzieci w wieku od 3 do 5 lat** objętych wychowaniem przedszkolnym w 7 punktach przedszkolnych prowadzonych przez Związek Stowarzyszeń „Kurpsie Razem” z siedzibą w Myszyncu, w ramach projektu „Przedszkola bez granic” 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



KAPITAŁ LUDZKI
 NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
 EUROPEJSKI
 FUNDUSZ SPOŁECZNY



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 30.06.2015r.
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 jesteśmy/jestem/jesteśmy* płatnikiem podatku VAT.
6. Załącznikami do niniejszej oferty są:
 - 1)
 - 2)
 - 3)
 - 4)
 - 5)
 - 6)
 - 7)

* niepotrzebne skreślić

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



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

