

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego cz. 1 i 2

Formularz Oferty

Wykonawca:

.....

.....

Nazwa i adres firmy (wykonawcy), NIP, Regon

Osoba/y wskazana/e do kontaktów z Zamawiającym:	
Fax:	Telefon:
e-mail:	

OFERTA

dla Mazowieckiego Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. z siedzibą w Zagórz k/Warszawy

Nawiązując do zapytania ofertowego o udzielenie zamówienia o wartości poniżej 30 000 euro, dotyczącego postępowania w przedmiocie Świadczenie usług w zakresie: cz.1. Koordynatora ds. diagnostyki*,cz.2 koordynatora ds. terapii*, **nr spr 1/2021/ZO/ZP** na potrzeby projektu pn. „Wykorzystanie nowoczesnych technologii diagnostycznych i zrobotyzowanych systemów rehabilitacji w terapii dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii Sp. z o.o. w Zagórz” składamy niniejszą ofertę:

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia za wynagrodzenie ryczałtowe za cenę:

Wynagrodzenie miesięczne: **m-c styczeń** zł. netto,.....brutto.

Netto.....zł.słownie.....zł.

Podatek VAT.....zł.słownie.....zł.

Brutto.....zł.słownie.....zł.

Wynagrodzenie łączne za wykonanie przedmiotu zamówienia :

Netto.....zł.słownie.....zł.

Podatek VAT.....zł.słownie.....zł.

Brutto.....zł.słownie.....zł.

2. Cena podana powyżej jest niezmienna w okresie realizacji przedmiotu zamówienia i obejmuje wszystkie koszty, jakie ponosi Zamawiający w związku z realizacją przedmiotowego zamówienia.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami niniejszego zapytania ofertowego i zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami w nich zawartymi.
4. Dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
5. Jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.

6. Wykaz załączników do oferty:

.....

.....dnia.....

.....

(podpisy uprawnionych przedstawicieli Wykonawcy)

* niepotrzebne skreślić