

Dane Wykonawcy/

Wykonawców występujących wspólnie¹:

Imię i nazwisko i/lub nazwa (firma) Wykonawcy:	
Adres Wykonawcy: ulica, nr lokalu: kod, miejscowość:	

OFERTA

W odpowiedzi na ogłoszenie o postępowaniu pn. „Usługa diagnozy sytuacji Beneficjentów w projekcie pn. „Wzrost kompetencji nadzieją na sukces.”

- 1) Oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z zakresem i na warunkach określonych przez Zamawiającego za całkowitą cenę netto zł (suma poz. razem kol. 7), co wraz z należnym podatkiem w wysokości%² stanowi zł brutto zł (suma poz. razem kol. 8) (słownie: złotych), zgodnie z poniższym kosztorysem:

L.p.	Nazwa zadania	Cena za godz. netto	Stawka VAT w %	Cena za godz. brutto	Liczba godzin	Cena za zadanie netto	Cena za zadanie brutto
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Zadanie 1 Usługa doradcza – diagnoza sytuacji Beneficjentów - edycja 1		23%		76		
2.	Zadanie 2 Usługa doradcza - diagnoza sytuacji Beneficjentów – edycja 2		23%		74		
RAZEM							

¹ Jeżeli oferta jest składa przez Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielnie zamówienia tabelę należy skopiować odpowiednio

² Określenie właściwej z odpowiednimi przepisami stawki podatku VAT należy do Wykonawcy.



- 2) Oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z terminami i na warunkach płatności określonych w SIWZ.
- 3) Oświadczamy, że podwykonawcom zamierzamy powierzyć wykonanie następujących części zamówienia:
..... (wypełnić jeśli dotyczy).

II. Oświadczamy, że:

- 1) Zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy informacje niezbędne do właściwego wykonania zamówienia.
- 2) Jesteśmy związani niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
- 3) Zawarty w specyfikacji istotnych warunków zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się – w przypadku wybrania naszej oferty – do zawarcia umowy według wzoru określonego w Załączniku 2 do specyfikacji istotnych warunków zamówienia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 4) dokumenty zawarte na stronach oddo zawierają informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być ujawniane pozostałym uczestnikom postępowania (wypełnić jeśli dotyczy).

III. Osoba do kontaktu

Wszelką korespondencję w dotyczącą niniejszego zamówienia należy kierować do:

Imię i nazwisko:

Stanowisko

Adres

Nr faksu

Adres e-mail

Nr telefonu



Fundusze Europejskie
Program Regionalny

Mazowsze.
serce Polski

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



IV. Do niniejszego formularza zostały dołączone:

- 1)
- 2)
- 3)

.....
Miejsce, data

.....
podpis osoby (podpisy osób) upoważnionej (upoważnionych)
do reprezentowania Wykonawcy/
Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia