

Załącznik nr 1  
do zapytania ofertowego prowadzonego  
na podstawie art. 4 pkt 8 ustawy z dnia  
29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień  
publicznych (t.j. Dz. U. 2015, poz. 2164 ze  
zm.) na organizację zimowych kolonii  
terapeutycznych dla 40 dzieci z terenu  
Powiatu Myśliborskiego  
w ramach projektu „Rodzina jest  
najważniejsza”

.....  
miejsowość i data

.....  
pieczęć Wykonawcy

### OFERTA CENOWA

na

**organizację zimowych kolonii terapeutycznych dla 40 dzieci  
z terenu Powiatu Myśliborskiego w ramach projektu**

**„Rodzina jest najważniejsza”**

Nazwa i adres Wykonawcy

.....  
.....  
.....

REGON ..... NIP.....

Nr konta bankowego .....

Nr tel. .... Nr faksu .....

Ja/ my niżej podpisani oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia w ośrodku ..... w miejscowości..... w terminie..... za cenę:

**wartość netto: ..... zł**

(słownie: .....)

**podatek VAT w wysokości..... zł**

(słownie:.....)

**wartość brutto: .....zł**

(słownie:.....)

1. W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się wykonać przedmiot umowy w terminie **do 26 lutego 2017 r.** od momentu przekazania przez Zamawiającego informacji o gotowości podjęcia zamówienia.
2. Potwierdzamy przyjęcie warunków płatności zgodnie z projektem umowy stanowiącym załącznik nr 2 do zapytania ofertowego.
3. Oświadczam/ oświadczamy, że zapoznałem/ zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i w pełni je akceptujemy.
4. W przypadku wybrania mojej/ naszej oferty oświadczam/ oświadczamy, że jesteśmy związani z ofertą do dnia 26 lutego 2017 r. oraz zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych przez Zamawiającego w załączniku nr 2.
5. Akceptuję/ akceptujemy, iż umowa na realizację przedmiotu zapytania ofertowego będzie zawarta po podpisaniu przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Myśliborzu umowy o dofinansowanie projektu „Rodzina jest najważniejsza” numer SL2014: RPZP.07.06.00-32- K025/16 ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 – 2020.
6. Oświadczam, że liczba godzin indywidualnej pracy terapeutycznej na 1 uczestnika wynosi..... – kryterium punktowane

Miejscowość i data: .....

Podpisano (imię, nazwisko i podpis) .....

Podpisano (imię, nazwisko i podpis) .....

*(Podpis/ podpisy osoby/ osób uprawnionej/ uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu)*

Niniejsza oferta obejmuje następujące załączniki:

(numerowany wykaz załączników wraz z tytułami)

1. Program wypoczynku

2.....

3.....

4.....