Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr PCPR.2260. 5 /2024

**O F E R T A**

Nazwa oferenta

………………………………….

………………………………….

………………………………….

………………………………….

Do

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

Ul. Żwirki i Wigury 1

62-065 Grodzisk Wielkopolski

Nawiązując do zapytania ofertowego nr PCPR.2260.5/2024 z dnia …………………. r.

1. Oferuję wykonanie prac objętych zapytaniem ofertowym **„Przeprowadzenie indywidualnej terapii integracji sensorycznej dla 8 dzieci w ramach projektu „Wsparcie deinstytucjonalizacji pieczy zastępczej w podregionie leszczyńskim”**

zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia za:

Cenę netto: ......................................................zł

Podatek VAT: .................................................zł

Cenę brutto: ....................................................zł

Słownie brutto: …………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Nazwa usługi/części | Cena jednostkowa netto za godzinę szkolenia / koszt całości | Podatek Vat | Cena jednostkowa brutto za godzinę szkolenia / koszt całości |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |

1. Termin realizacji zamówienia od dnia podpisania umowy do 30 listopada 2025 roku.
2. Okres gwarancji (nie dotyczy)
3. Warunki płatności ……………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………..
4. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz, że w przypadku wyboru mojej oferty przystąpię do zawarcia umowy na warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Oświadczam, że posiadam odpowiednie uprawnienia wymagane do wykonania przedmiotu zamówienia.
6. Oświadczam, że posiadam upoważnienie do występowania w obrocie prawnym i prowadzę działalność gospodarczą zgodną z przedmiotem zamówienia.
7. Oświadczam, że nie jesteśmy z Zamawiającym powiązani osobowo ani kapitałowo.
8. Załącznikami do niniejszej oferty są:
9. Informacja z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym
10. …………………………………………………………………………………………..
11. …………………………………………………………………………………………..
12. …………………………………………………………………………………………..

Podpis

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

…………………………... dnia ……………

\* skreślić, gdy uprawnienia nie są wymagane