

Załącznik 1. do Zapytania ofertowego

Wykonawca:

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

Oferta

dla:

Nowy Szpital w Szprotawie Sp. z o.o.
ul. Henrykowska 1
67-300 Szprotawa

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na:

realizację usług przez fizjoterapeutę w ramach Projektu pn.: „Sprawni i aktywni zawodowo - program rehabilitacji medycznej schorzeń układu ruchu i obwodowego układu nerwowego realizowanego przez Nowy Szpital w Szprotawie Sp. z o.o.” – Nr Projektu RPLB.06.07.00-08-0007/19

Oferuję wykonanie usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, w cenie za 1 godzinę: zł brutto

(słownie: zł brutto).

Deklaruję realizację usługi w wymiarze co najmniej: godzin miesięcznie.

Deklaruję realizację usługi w ramach zlecenia / własnej działalności gospodarczej*.

Oświadczam, że:

- Zapoznałam/-em się z treścią Zapytania ofertowego, warunkami zamówienia i akceptuję je w pełni i bez zastrzeżeń.
- Oświadczam, że wykonanie przedmiotu zamówienia nastąpi na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym.
- Oświadczam, że jestem związany ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym tj. przez okres 30 dni od dnia składania ofert.
- Oświadczam, że wycena przedmiotu umowy uwzględnia wszystkie uwarunkowania oraz czynniki związane z realizacją zamówienia i obejmuje cały zakres rzeczowy zamówienia - jest kompletna.
- W przypadku udzielenia mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
- Spełniam warunki udziału w postępowaniu wskazane w pkt. 6 Zapytania ofertowego.
- Przyjmuję termin realizacji zamówienia określony w Zapytaniu ofertowym.

* niepotrzebne skreślić

..... dnia

.....

czytelny podpis Wykonawcy