



Fundusze Europejskie
dla Kujaw i Pomorza

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Samorząd Województwa
Kujawsko-Pomorskiego

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy zapytania ofertowego z dnia 07.08.2025 r. w postępowaniu o udzielenie zamówienia na „Świadczenie usług rehabilitacji ruchowej w Dziennym Domu Pomocy w Osówce”

1.	Nazwa wykonawcy:	
2.	Adres:	
3.	Nr telefonu do kontaktu:	
4.	Adres poczty elektronicznej:	
5.	NIP:	

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym zakresie rzeczowym objętym dokumentacją postępowania za cenę brutto:

Cena brutto w PLN za 1 godzinę (60 min.) świadczenia usług rehabilitacji ruchowej w Dziennym Domu Pomocy w Osówce: zł, słownie:

Oświadczam, że:

1. Oferowana cena jest ceną końcową za wykonanie zadania i uwzględnia wszelkie koszty niezbędne do jego prawidłowej realizacji.
2. Na powyższą cenę ofertową składa się cena netto + należny podatek od towarów i usług VAT.
3. Zapoznałam/zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
4. W razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do realizacji przedmiotu zamówienia na określonych przez Zamawiającego warunkach.
5. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty upływu składania ofert.
6. Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego oraz obowiązującym prawem.
7. Posiadam uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawa nakłada obowiązek posiadania takich uprawnień.
8. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie.
9. Dysponuję odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
10. Znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
11. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

.....
(data)

.....
(podpis osoby upoważnionej do składania oświadczenia
woli w imieniu Wykonawcy)