**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy ................................................................................................................................................................................................................................................................................

Siedziba Wykonawcy ........................................................................................................................................

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

Do: Nazwa i siedziba Zamawiającego: **Powiatowy Zespół Poradni Psychologiczno – Pedagogicznych w Wejherowie, ul. Ofiar Piaśnicy 22, 84 – 200 Wejherowo**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na ***„Świadczenie usług zajęć terapii ręki”***

oferuję wykonywanie usługi będącej przedmiotem zamówienia za cenę:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ………………..….……zł brutto | **x** | 100 | **=** | ……………. zł brutto |
| Cena brutto za 1 godzinę |  | Ilość godzin objęta  przedmiotem zamówienia |  | Cena ofert brutto |
| Cena netto słownie: ........…………….…………………….……..………………………zł | | | | |
| Stawka podatku VAT ……………………..  Cena brutto słownie: ........…………….…………………….……..………………………zł | | | | |

Oświadczam, że uważam się za związanego(ą) niniejszą ofertą przez okres 30 dni, od dnia składania ofert. Bieg terminu związania ofertą rozpoczyna się wraz z upływem terminu składania ofert.

Oświadczam, że zapoznałem(am) sie z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem(am) niezbędne informacje do przygotowania oferty.

Załączniki do oferty

1. ............................................

2. ............................................

..........................................., dn. ..................

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

(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)