Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

………………………………………………….

*miejscowość, data*

…………………………………………………………

*pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)*

**OFERTA WYKONAWCY**

**Nr postępowania 13/07/2018/PO, data: 23.07.2018**

Imię i nazwisko lub nazwa firmy (jeśli dotyczy) oraz adres Wykonawcy

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

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

email: / nr telefonu: ...................................................

NIP: / PESEL: ...................................................

REGON: ...................................................

KRS/CEiDG: …………………………………………….

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące zadań na stanowisku Fizjoterapeuty określonych w zapytaniu ofertowym w ramach projektu pn. „Pomoc w rodzinie” współfinansowanego przez Unię Europejską z Funduszu Społecznego w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014 - 2020 składam ofertę na realizację zadań polegających fizjoterapii w wymiarze średnio 80 h w miesiącu, nie więcej niż 379 h do 31.12.2018 (1 godzina = 60 minut).

Proszę o podanie ceny za przeprowadzenie 1 godziny zajęć.

Cena [brutto]\* …………………..…………….................... PLN

Cena [netto] ………………..…………………………………. PLN

Specyfikacja dot. usługi zg. z przedmiotem zapytania

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.
3. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
4. Ofertę niniejszą składam na ........... kolejno ponumerowanych stronach.

………………………………………………………………………………..

pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania Wykonawcy

\* W przypadku osób nieposiadających przychodu w wysokości co najmniej najniższej krajowej (zg. z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 września 2013 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2014 r. oraz Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 września 2014 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2015 r.) kwota brutto oznacza kwotę z pełnymi składkami społecznymi oraz ubezpieczeniem zdrowotnym.

**Załączniki:**

1. **CV**
2. **Kserokopie dyplomów potwierdzających wykształcenie**