



Projekt „Dla Rodziny” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Znak Sprawy EFS2.26.4.2019

O F E R T A (zamówienie o wartości nie przekraczającej 30.000 euro)

(pieczęć Wykonawcy)

NAZWA (FIRMA) ORAZ ADRES (SIEDZIBA) WYKONAWCY:

.....
.....
.....
telefon: faks: email:

NAZWA ORAZ ADRES ZAMAWIAJĄCEGO:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej im. bł. o. R. Chylińskiego w Zgierzu, 95-100 Zgierz,
ul. Długa 56

1. Oferujemy realizację zamówienia na:

Prowadzenie terapii rodzinnej
dla klientów MOPS Zgierz, ul. Długa 56

(opis przedmiotu zamówienia)

zgodnie z:

opisem przedmiotu i warunków wykonania zamówienia

za cenę za godzinę:

CENA (z VAT)	w tym :		
	CENA BEZ VAT [zł]	stawka VAT [%]	kwota VAT [zł]
[zł]			
.....

słownie zł :

2. Zamówienie wykonamy w terminie / okresie 01.06.2019 r. - 30.04.2021 r.

3. Przyjmujemy wszystkie pozostałe warunki wykonania tego zamówienia.

4. Przekazujemy w załączeniu:

- a) aktualny odpis z ewidencji lub CV* - załącznik nr-.....
b) kopie dokumentów potwierdzających wykształcenie i doświadczenie osoby prowadzącej terapię - załączniki nr-.....

Datar.

*niepotrzebne skreślić (podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)

W przypadku składania oferty przez osoby fizyczne nieprowadzące działalności gospodarczej w okienku stawka i kwota VAT wpisać nie dotyczy