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

Znak Sprawy EFS2.26.1.2019

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

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. O f e r u j e m y r e a l i z a c j ę z a m ó w i e n i a n a:

Usługi pedagogiczne
dla klientów MOPS Zgierz, ul. Długa 56

(opis przedmiotu zamówienia)

z g o d n i e z:
opisem przedmiotu i warunków wykonania zamówienia

z a c e n ę z a g o d z i n ę:

C E N A (z VAT)	w tym :		
[zł]	CENA BEZ VAT [zł]	stawka VAT [%]	kwota VAT [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 .....-……..

Data .....r. .....

*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