

.....

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

NIP**):

REGON**):.....

tel

fax

adres e – mail

FORMULARZ OFERTY

Zamawiający

Nabywca

Gmina Przerośl
ul. Rynek 2, 16-427 Przerośl
NIP 8442142221

Odbiorca

Urząd Gminy Przerośl
ul. Rynek 2
16-427Przerośl
tel/fax 87 5691019

świadczenie usług przez terapeutę ds. uzależnień i współuzależnień dla osób z problemem alkoholowym oraz członków ich rodzin w tym DDA, młodzieży szkolnej w Punktach Konsultacyjnych znajdujących się w zasobach gminy tj. w Punkcie Konsultacyjnym dla osób z problemem alkoholowym w Przerośli (osada Przerośl) oraz w Punkcie Konsultacyjnym Poradnictwa Specjalistycznego dla osób z problemami opiekuńczo – wychowawczymi i przemocą w Nowej Pawłówce w systemie 3 godziny raz w miesiącu zgodnie z przedstawionym harmonogramem w roku 2023 oraz w roku 2024.

Przedkładam niniejszą ofertę:

Oferuję wykonanie ww. przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami zapytania o cenę za kwotę za 1 godzinę poradnictwa specjalistycznego w wysokości zł brutto, wraz z podatkiem VAT.

2. Oświadczam, że:

- powyższa cena zawiera wszystkie koszty jakie ponosi Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty,
- posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia,
- znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
- Posiadam niezbędne uprawnienia do wykonywania zawodu terapeuty ds. uzależnień
- posiadam wiedzę w zakresie obsługi interesantów z zakresu porad osób uzależnionych

.....

miejsowość i data

.....
/Podpis i pieczęć osoby uprawnionej/