

Nazwa oferenta /pieczęć
-------------------------

Data: .....

**FORMULARZ OFERTY**

**Stowarzyszenie Aktywność bez barier**  
**Gryfino 74-100 ul. Targowa 3**

Nawiązując do zapytania ofertowego nr 07/2017/SABB z dnia 25.11 2017 roku na zapewnienie usługi noclegowej z całodziennym wyżywieniem oraz wynajmu sal szkoleniowych podczas realizacji zadania: Integracja społeczno - zawodowa poprzez usługi wspierające : poradnictwo psychologiczne, psychospołeczne, zawodowe w ramach realizowanego projektu: „Tacy sami!” oferujemy wykonanie zamówienia - zgodnie z wymogami opisanymi w zapytaniu na następujących warunkach:

**Dane składającego ofertę (wykonawcy)**

2.1.	Pełna nazwa /nazwisko .....
2.2.	Forma prawna .....
2.3.	NIP .....
2.4.	REGON .....
2.5.	dokładny adres: ul. .... miejsowość + kod pocztowy .....
2.6.	województwo .....
2.7.	tel. ....
2.8.	faks .....
2.9.	email: .....
2.10	nazwa banku i numer rachunku .....
2.11.	nazwiska i imiona osób upoważnionych do podpisywania umowy o wykonanie zadania .....
2.12.	osoba do kontaktu .....

Cena brutto:

zakwaterowania w pokoju 1 osobowym lub 2 osobowym  
1 osoba/1 noc:

.....

Całodzienne wyżywienie (1osoba/1 dzień )  
(Śniadanie, obiad ,przerwa kawowa ,kolacja )

.....

wynajem 2 sal szkoleniowych ( 1dzień/2sale szkoleniowe)

.....

**Łącznie**

.....

Dokładny adres lokalu Wykonawcy

.....

.....

**Oświadczenie dotyczące postanowień zapytania ofertowego.**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oferowany przez nas zakres świadczenia spełnia warunki /wymagania opisane w zapytaniu.
3. Zobowiązujemy się do zapewnienia w zakresie dyspozycyjności - usług opisanych w zapytaniu w terminie ustalonym przez Zamawiającego oraz w sposób zgodny z warunkami/wymaganiami organizacyjnymi określonymi w niniejszym zapytaniu.

\_\_\_\_\_  
Imię i nazwisko / podpis osoby (osób) uprawnionych  
do reprezentowania Oferenta

....., dnia .....