

Nazwa oferenta /pieczęć

Data:

FORMULARZ OFERTY

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

Nawiązując do zapytania ofertowego nr **03/2018/SABB** z 6 marca 2018 roku na **realizację zadania zleconego : Szkolenia/kursy zawodowe, w ramach realizowanego projektu: „ Kompleksowe wsparcie szansą na zatrudnienie osób niepełnosprawnych** , 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:

Koszt: kompleksowe przeprowadzenie szkolenia/kursu zawodowego dla 1 osoby
zg. z warunkami postępowania

.....

Łącznie

.....

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