

Załącznik nr 2 do
Zapytania ofertowego
w postępowaniu znak : GOPS.271.5.2019-0044

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zebrzydowicach

Ul. Ks. A. Janusza 6; 43-410 Zebrzydowice

FORMULARZ OFERTY

w postępowaniu znak: GOPS.271.5.2019-0044

I. Nazwa oraz adres Wykonawcy.

.....
.....

NIP:

.....

REGON (w przypadku firm)

.....

II. Kalkulacja cenowa Wykonawcy za świadczenie 1 godziny usług w zakresie poradnictwa psychologicznego indywidualnego i grupowego zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia

- Oferuję/emy świadczenie usług w zakresie poradnictwa psychologicznego indywidualnego i grupowego za cenę netto: zł., a wraz z należnym podatkiem VAT (w przypadku firm) w wysokości% za cenę brutto: zł.;

1.Oświadczam/y, iż zapoznałam/em/liśmy się z opisem przedmiotu zamówienia Zamawiającego i nie wnoszę/imy do niego żadnych zastrzeżeń.