Załącznik nr 2 do

Zapytania ofertowego

w postępowaniu znak : GOPS.271.9.2019-0044

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zebrzydowicach**

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

**FORMULARZ OFERTY**

**w postępowaniu znak: GOPS.271.9.2019-0044**

1. Nazwa oraz adres Wykonawcy

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

NIP: ...............................................................................................................................

REGON (jeśli dotyczy) ..................................................................................................

1. Kalkulacja cenowa Wykonawcy za zrealizowanie 1 edycji Szkoła dla Rodziców i Wychowawców” zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia w w/w postępowaniu

Oferuję/emy świadczenie usług w zakresie prowadzenia kursu „Szkoła dla Rodziców i Wychowawców ” za cenę brutto: ..........................................

1. Oświadczam/y, że:

* zapoznałam/em/liśmy się z opisem przedmiotu zamówienia Zamawiającego i nie wnoszę/imy do niego żadnych zastrzeżeń.
* w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia ujęte w zapytaniu cenowym.
* integralną częścią oferty są następujące kserokopie dokumentów potwierdzających spełnianie warunków udziału w postępowaniu wobec wykonawcy/ osoby wyznaczonej przez wykonawcę do realizacji zamówienia:

|  |  |
| --- | --- |
| LP. | Nazwa dokumentu |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |

………………………………………… ………………………………………………….

miejscowość, data podpis i pieczęć ( jeśli dotyczy) Wykonawcy