**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

DA.222.2.16.2017

**OFERTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wymagane Informacje** | **Informacje podane przez Wykonawcę** |
| **1.** | **Nazwa Wykonawcy/Imię i nazwisko**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/ w przypadku spółki cywilnej imię i nazwisko każdego ze wspólników) |  |
| **2.** | **Adres siedziby Wykonawcy/ oraz adres miejsca zamieszkania Wykonawcy**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/w przypadku spółki cywilnej – adres zamieszkania każdego ze Wspólników – gdy jest inny niż adres siedziby Wykonawcy): |  |
| **3.** | **Numer telefonu/ faksu:** |  |
| **4.** | **Adres e-mail:** |  |
| **5.** | **Osoby wyznaczone do kontaktu**  (w przypadku, gdy inne niż Wykonawca wskazany w pkt 1 |  |
| **6.** | **Numer telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu** (w przypadku, gdy inny niż numer telefonu Wykonawcy wskazany w pkt 3 |  |
| **7.** | **Adres e-mail osoby wyznaczonej do kontaktu**  (w przypadku, gdy inny niż e-mail Wykonawcy wskazany w pkt 4 |  |
| **8.** | **Numer REGON, NIP/PESEL**  (w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej przez osobę fizyczną/ w przypadku spółki cywilnej PESEL każdego ze wspólników) |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe DA.222.2.16.2017 składam ofertę na usługę zorganizowania i przeprowadzenia zajęć rekreacyjno - zdrowotnych dla grupy nieprzekraczającej 20 osób, w tym dla 10 uczestników projektu wśród których znajdują się osoby niepełnosprawne oraz osób z najbliższego otoczenia uczestników projektu.

Oświadczam, iż:

1. zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte;
2. nie znajduję się w stanie upadłości
3. nie znajduję się w stanie likwidacji
4. nie mam zaległości wobec ZUS i US
5. oferuję realizację przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisanymi w zapytaniu ofertowym według kalkulacji

Cena za 60 min realizacji przedmiotu zamówienia (należy uwzględnić wszystkie możliwe koszty): netto:………… zł, słownie ………………………………………………………. zł

brutto: … ... zł, słownie …………………………………………………………zł

Łączna cena brutto za realizację przedmiotu zamówienia:….……. zł,

(słownie……………………………………………………………………………………………..)

Ilość godzin przeprowadzonych zajęć o charakterze rekreacyjno-zdrowotnym ukierunkowanych na problemy z kręgosłupem w okresie ostatnich 2 lat przed upływem terminu składania ofert:…………………………….

Imiona i nazwiska osób wskazanych do realizacji przedmiotu zamówienia:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………...….

………………..……………………………………….

Data i czytelny podpis Wykonawcy