



..... dnia .....2011 r.

.....  
(pieczęć nagłówkowa Wykonawcy)

## OFERTA WYKONAWCY

Skierowana do: **Powiatowego Centrum Pomocy  
Rodzinie w Ostrołęce  
07-410 Ostrołęka,  
ul. Szpitalna 2,  
tel/fax. 0.29 764 6233**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe Nr POKL-EFS.042.3.18.2012 z dnia 03.09.2012r. na przeprowadzenie indywidualnych zajęć rehabilitacyjnych dla 11 niepełnosprawnych uczestników/uczestniczek projektu systemowego „Lepszy Start”, oświadczam iż:

1. Oferuję realizację zamówienia w przeliczeniu na 1 uczestnika/uczestniczkę projektu

**za cenę netto ..... zł, VAT .....%, cena brutto ..... zł**  
(słownie: .....), która zawiera:

- łącznie 50 zabiegów rehabilitacyjnych (wymienić proponowane zabiegi: .....  
.....)  
w cenie netto ..... zł, VAT .....%, cena brutto ..... zł
- konsultacje lekarskie  
w cenie netto ..... zł, VAT .....%, cena brutto ..... zł

2. Potwierdzam wykonanie usługi w terminie od ..... do ..... 2012 r.

3. Zapoznałam/łem się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nim zawarte.

4. W przypadku udzielenia mi zamówienia, zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

5. Jednocześnie oświadczam, że podmiot leczniczy, który reprezentuję:

- posiada uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
- dysponuje odpowiednim potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia (dyplomowany fizjoterapeuta/rehabilitant);
- budynek i gabinety, w których wykonywana będzie usługa dostosowane są do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb niezbędnych w procesie niniejszego zapytania ofertowego zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2011 Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....  
(podpis osób upoważnionych do reprezentowania Wykonawcy)