Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

**OFERTA**

**Oferta skierowana do:**

***Stowarzyszenie Wsparcie Społeczne „Ja-Ty-My”, 90-558 Łódź, ul. 28 Pułku Strzelców Kaniowskich 71/73.***

**Dane Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko/nazwa:** |  |
| **NIP:** |  |
| **REGON:** |  |
| **Adres zam./siedziby:** |  |
| **Adres do korespondencji:** |  |
| **Nr telefonu/faxu:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |

*Nawiązując do zapytania ofertowego z dnia 10.04.2017 r. niniejszym przedstawiam/-y ofertę cenową na wykonanie przedmiotu zamówienia -* ***„Świadczenie opieki medycznej na rzecz pracowników Zakładu Aktywności Zawodowej w Łowiczu”,*** *zgodnie z zapytaniem ofertowym.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Cena netto za realizację przedmiotu zamówienia** |  |
| **Podatek VAT** |  |
| **Cena brutto za realizację przedmiotu zamówienia** |  |
| **Słownie:** |  |

Równocześnie:

1. Oświadczam/y, że zapoznałem/-liśmy się z treścią zapytania ofertowego, warunkami zamówienia i akceptuję/emy w pełni i bez zastrzeżeń postanowienia zapytania dla niniejszego zamówienia.
2. Zobowiązuję/-emy się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminach i w sposób podany w zapytaniu ofertowym.
3. W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązuję/emy się do podpisania umowy na warunkach zawartych w dokumentacji oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
4. Spełniam/spełniamy warunki udziału w postępowaniu w tym posiadania odpowiedniego potencjału technicznego i osobowego do wykonania zamówienia oraz znajdowania się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

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

*(podpis oraz pieczęć firmowa wykonawcy / imienna osoby lub osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Oferenta)*

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

 /miejscowość/ /data/ / podpis Wykonawcy/