**Załącznik nr 2 do SIWZ**

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

pieczątka Firmowa Wykonawcy

**F O R M U L A R Z O F E R T Y**

I. Nazwa i adres Zamawiającego:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

ul. Konopnickiej 70, 12-100 Szczytno

REGON: 510828490 NIP: 745-160-13-72

tel. (89) 624-97-10 fax (89) 624-97-10

e-mail: pcprszczytno@wp.pl

II. Nazwa przedmiotu zamówienia**: „Turnus rehabilitacyjno- szkoleniowy z kursem komputerowym oraz kursem wizażu i poprawy własnego wizerunku dla 17 osób niepełnosprawnych i 2 opiekunów”.**

III. Tryb postępowania: Postępowanie o udzielenie zamówienia prowadzone jest w trybie przetargu nieograniczonego na podstawie art. 39 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych.

IV. Nazwa i adres Wykonawcy:

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

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

WOJEWÓDZTWO: …........................................................................................

REGON: ............................................ NIP: .......................................................

tel.: .................................................... fax: .......................................................

V. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:

Imię i nazwisko ........................................................................

Adres .......................................................................................

tel. ...........................................................................................

fax ............................................................................................

VI.

### Oferuję ( oferujemy) cenę za usługę zorganizowania i przeprowadzenia turnusu rehabilitacyjnego z kursem komputerowym oraz kursem wizażu zgodnie z przedmiotem zamówienia .................................... PLN brutto

**(słownie: .........................................................................................................................................)**

według kalkulacji:

Cena brutto za 1 osobę niepełnosprawną……………( słownie…….)

VII. JA (MY) NIŻEJ PODPISANY (I) OŚWIADCZAMY, ŻE:

1) zapoznałem (zapoznamy) sie ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i uznaję się za związanego z niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia,

2) gwarantuję (gwarantujemy) wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią SIWZ, wyjaśnień do SIWZ oraz jej modyfikacji,

3) w przypadku uznania mojej(naszej) oferty za najkorzystniejszą umowę zobowiązuję(emy) się zawrzeć w miejscu i terminie jakie zostaną wskazane przez Zamawiającego,

4) przedmiot zamówienia wykonam ( wykonamy ) w terminie od dnia ………..do dnia……

5) w związku z dopuszczeniem przez Zamawiającego przesyłania oświadczeń, wniosków, zawiadomień oraz informacji faksem lub drogą elektroniczną wskazujemy adres przeznaczony do tej formy kontaktu:

Fax.: ……………………………………………………….

e-mail: …………………………@....................................................

**Zgodnie z wymogiem Zamawiającego zobowiązujemy się do niezwłocznego potwierdzenia faktu otrzymania w/w dokumentów faksem lub drogą elektroniczną.**

Załącznikami do oferty są:

1………………..

2………………..

3…………………..

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

/miejscowość, data/ podpis osoby/osób

uprawnionych do składania

oświadczeń woli

w imieniu Wykonawcy