

FORMULARZ OFERTY

w postępowaniu o wartości zamówienia
nie przekraczającej równowartości kwoty wymienionej w art. 2 ust.1. Pzp
na środki ochrony osobistej dla osób zatrudnionych na stanowisku asystent osobisty osoby
niepełnosprawnej w ramach Programu „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja
2022 finansowanego ze środków Funduszu Solidarnościowego

1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy.

.....
.....

NIP:

REGON:

Numer rachunku bankowego:

2. Kalkulacja cenowa Wykonawcy za realizację przedmiotu zamówienia:

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

3. Specyfikacja oferty:

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

4. Oświadczam, że nie jestem powiązany z Zamawiającym osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy a Wykonawcą.

Miejscowość, dnia 2022 roku.

.....
(pieczęć/podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)