…………………dnia ………………

D**ane wykonawcy:**

Nazwa: ………………………………

Adres: ……………………………….

NIP: ………………………………….

REGON: …………………………….

 **OFERTA CENOWA**

 W odpowiedzi na zapytanie cenowe na zadanie pn **Opieka nad osobami zależnymi** **w ramach projektu Góra Pomocy**

**1.** Oferuję/my wykonanie ww. usługi- będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami zawartymi z zapytaniu ofertowym za:

- cenę netto:.............................................złotych (słownie……………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………..)

- Podatek VAT \* % ............tj. .......................złotych (słownie………………………………….…

………………………………………………………………………………………………………….)

- Cena brutto .................................złotych (słownie ...............................................................

………………………………………………………………………………………………………….)

Kalkulacja szczegółowa (wg planu):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Grupa** | **Planowana liczba osób** | **Stawka dzienna** | **Ilość dni****(w każdy dzień 10 godzin od 6.00 do 16.00)** | **Razem (liczba osób x stawka dzienna x ilość dni)** |
| **Grupa żłobkowa** **(0-3 lata)** | 2 |  | 41 |  |
| **Grupa przedszkolna** **(3-6 lat)** | 12 |  | 41 |  |
| **Grupa szkolna** **(7-13 lat)** | 14 |  | 41 |  |
| **Podsumowanie** | 28 |  | 41 |  |

**2.**Informujemy, że wybór oferty **będzie prowadzić\*/nie będzie prowadzić** \* do powstania
u Zamawiającego obowiązku podatkowego. W przypadku gdy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego należy wskazać nazwę
(rodzaj) towarów, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazać ich wartość bez kwoty podatku………………………………………………………

**3.**Termin realizacji zamówienia: **20 lipca - 14 września 2017r.** (dni robocze, pn-pt 6.00 – 16.00)

**4.**Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.

*\*) niepotrzebne skreślić*

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

 (podpis i pieczątka wykonawcy)