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

(miejscowość, data)

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Zamawiającego

Nazwa organizacji:

Adres: ...........................................

E-mail: .........................................., tel.: ..............................................

Dane Wykonawcy

Nazwa: …………………..……

Adres: …………………….…..

NIP: ……………………...……..

E-mail: .........................................., tel.: ..............................................

I. Nazwa i nr zamówienia:.........................................................................................

II. Szczegóły dotyczące realizacji zamówienia:

1. *Cena brutto za jedno badanie* ……………………………………………………...................………….
2. Czas realizacji konsultacji .....…………………………………………………………………………………….
3. Posiadanie dodatkowych kwalifikacji w zakresie terapii uzależnień .............................

III. Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję warunki dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia przedstawione w zapytaniu ofertowym/ogłoszeniu o zamówieniu.

IV. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę netto ……. brutto……………………………zł.

V. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych przez .........*(wpisać podmiot )* w celu monitoringu, sprawozdawczości i audytu realizowanego projektu, wyłącznie podmiotom uprawnionym do prowadzenia powyższych czynności lub ich przedstawicielom zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997 nr 133 poz. 883 z późn. zm.).

VI. Załącznikami do niniejszego formularza ofertowego stanowiącego integralną część oferty są:

1. ……………………………………….

2.……………………………………….

………………………………………….

podpis osoby uprawnionej