

## Załącznik nr 3 do rozeznania cenowego

### FORMULARZ OFERTY

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa: .....

Adres: .....

Tel.: ..... Fax: .....

NIP: .....

Adres poczty elektronicznej: .....

1. Nawiązując do zaproszenia do składania ofert na **zakup i dostawę środków ochrony indywidualnej i wyposażenia do bezpośredniej walki z epidemią w ramach projektu pn. „Wsparcie dzieci umieszczonych w pieczy zastępczej w okresie epidemii COVID-19”**, w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój lata 2014-2020- Działanie 2.8 Rozwój usług społecznych świadczonych w środowisku lokalnym , PI 9iv: Ułatwienie dostępu do przystępnych cenowo, trwałych oraz wysokiej jakości usług, w tym opieki zdrowotnej i usług socjalnych świadczonych w interesie ogólnym, współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego,

**Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na zasadach określonych w rozeznaniu cenowym**

**cena brutto: ..... (słownie .....)**

2. Warunki płatności- przelewem 30 dni po przedłożeniu faktury.
3. Fakturę należy wystawić w następujący sposób i przesłać na adres Zamawiającego:

Nabywca:

Powiat Aleksandrowski

ul. Słowackiego 8

87-700 Aleksandrów Kujawski

**NIP: 891-16-23-744**



Odbiorca:

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie

ul. Sikorskiego 3

87-700 Aleksandrów Kujawski

4. Oświadczam, że zapoznałem/am się z rozeznaniem cenowym i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
5. Oświadczam, że cena podana w ofercie jest obowiązująca w całym okresie ważności realizacji zamówienia i zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Wykonawca.
6. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w prowadzonym postępowaniu.

.....  
Podpis i pieczęć Wykonawcy

