



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego 24/9.1.1III/2018

OFERTA CENOWA

....., dn.

Dane Oferenta (w tym dane teled adresowe – adres, numer telefonu, adres e-mail)

Oferowana cena brutto za realizację <u>jednej przerwy kawowej dla jednego uczestnika projektu</u> – obejmująca pełne koszty Zamawiającego, włącznie ze wszystkimi należnymi składkami i podatkami	
---	--

(słownie:zł brutto)

Oświadczam, że przy realizacji przedmiotowego zamówienia zatrudnionych będzie* osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. poz. 721, ze zm.).

*należy wskazać liczbę osób.

Ponadto oświadczam iż:

1. znam treść zapytania ofertowego 24/9.1.1III/2018 i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń;
2. spełniam wszystkie kryteria obligatoryjne określone w zapytaniu ofertowym nr 24/9.1.1III/2018;
3. w ramach proponowanej ceny uwzględniono wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, zgodnie z Zapytaniem ofertowym nr 24/9.1.1III/2018;
4. w ramach proponowanej ceny spełnione zostaną warunki określone w Zapytaniu ofertowym nr 24/9.1.1III/2018, w szczególności dotyczące: realizacji przedmiotu zamówienia na terenie MOS nr 2 i/lub MOS nr 4 w Łodzi, zgodnie z harmonogramem dostarczonemu przez Zamawiającego na co najmniej 2 dni przed planowanymi spotkaniami;
5. zaproponowana cena obowiązywać będzie w całym terminie realizacji przedmiotu zamówienia.

.....
czytelny podpis Oferenta