



# Za życiem



Załącznik nr 2

Formularz ofertowy

**Przedmiot zamówienia:**

**INFORMACJA CENOWA**

**DOT. ZAPROSZENIA DO SKŁADNA OFERT CENOWYCH  
NA REALIZACJĘ USŁUG LOGOPEDYCZNYCH  
W RAMACH PROGRAMU: ZA ŻYCIEM”**

Przeprowadzona na podstawie § 6 Regulaminu udzielania zamówień publicznych w Powiatowym Centrum Poradnictwa Psychologiczno – Pedagogicznego i Doradztwa Edukacyjnego w Dzierżonowie o wartości poniżej 30 000 Euro przyjętego Zarządzeniem Dyrektora PCPPPiDE w Dzierżonowie z dnia 29 grudnia 2015 r.

**Zamawiający:**

Powiatowe Centrum Poradnictwa Psychologiczno – Pedagogicznego i Doradztwa Edukacyjnego, ul. Parkowa 2, 58-200 Dzierżonów, tel. 74 832 37 33 lub 74 831 56 79

Niniejszym przystępuję do udziału w postępowaniu o informację cenową:

.....  
imię i nazwisko

.....  
adres zamieszkania

.....  
telefon kontaktowy, adres email

1. Cena brutto za świadczenie 1 godziny usługi logopedycznej : .....zł brutto  
Słownie cena .....
2. Deklarowana liczba godzin do zrealizowania miesięcznie.....  
w tym tygodniowo .....
3. Deklarowane miejsce realizacji zadania .....
4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym, uzyskałam/em konieczne informacje do przygotowania oferty i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
5. Oświadczam, że posiadam wymagane przez Zamawiającego doświadczenie i przygotowanie zawodowe w zakresie realizacji usług stanowiących przedmiot oferty.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów związanych z niniejszym postępowaniem w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla jego należytego zrealizowania.

\* Zostałam/am uprzedzony/a o odpowiedzialności cywilnej wynikającej z Kodeksu Cywilnego za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą i niniejszym oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.