



Projekt systemowy w ramach Priorytetu VII "Promocja integracji społecznej"
Działanie 7.1. Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji
Poddziałanie 7.1.2. Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Załącznik nr 6

FORMULARZ OFERTOWY							
Przedmiot zamówienia	Zorganizowanie 10-dniowego pobytu rehabilitacyjno-szkoleniowego w ośrodku na terenie województwa lubelskiego dla 96 osób - (81 osób niepełnosprawnych w wieku 18 - 64 lat i 15 opiekunów osób niepełnosprawnych) wraz z organizacją warsztatów psychologicznych, w ramach projektu „Lepszy start w dorosłe życie”, współfinansowanego ze środków EFS w ramach PO KL, Priorytet VII, Działanie 7.1., Poddziałanie 7.1.2.						
Zamawiający	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Parczewie ul. Szpitalna 2A, 21-200 Parczew						
Nazwa i adres Wykonawcy							
Adres dla korespondencji (tel., fax., e-mail) (o ile Wykonawca takie posiada)	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%;">Telefon:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Fax:</td> </tr> <tr> <td></td> <td>E-mail:</td> </tr> </table>		Telefon:		Fax:		E-mail:
	Telefon:						
	Fax:						
	E-mail:						
Cena ofertowa w zł brutto za pobyt rehabilitacyjno-szkoleniowy 1 uczestnika (osoby niepełnosprawnej) (cyfrowo i słownie)	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: right;">.....zł</td> </tr> <tr> <td>słownie:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> </tr> </table>	zł	słownie:	
zł						
słownie:							
.....							
Cena ofertowa w zł brutto za pobyt rehabilitacyjno-szkoleniowy 1 opiekuna (cyfrowo i słownie)	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: right;">.....zł</td> </tr> <tr> <td>słownie:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> </tr> </table>	zł	słownie:	
zł						
słownie:							
.....							
Wartość brutto za zorganizowanie pobytu rehabilitacyjno-szkoleniowego dla 96 osób (81 osób niepełnosprawnych w wieku 18 - 64 lat i 15 opiekunów osób niepełnosprawnych) (cyfrowo i słownie)	<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: right;">.....zł</td> </tr> <tr> <td>słownie:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> </tr> </table>	zł	słownie:	
zł						
słownie:							
.....							

Ponadto oświadczam, iż:

1. usługę objętą zamówieniem zrealizuję w ośrodku
(wskazać nazwę ośrodka)



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Projekt systemowy w ramach Priorytetu VII "Promocja integracji społecznej"
Działanie 7.1. Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji
Poddziałanie 7.1.2. Rozwój i upowszechnienie aktywnej integracji przez powiatowe centra pomocy rodzinie
współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

położonym w województwie lubelskim w miejscowości,
(wskazać nazwę miejscowości)

2. zrealizuję pobyt rehabilitacyjno-szkoleniowy, zgodnie z załączonym do oferty „Programem pobytu”, spełniającym wszystkie warunki wymienione Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia;
3. zobowiązujemy się do dostarczenia na 2 dni kalendarzowe przed terminem wyjazdu grupy - kserokopii polis ubezpieczenia NNW w wysokości 10.000 zł przypadających na jednego uczestnika pobytu;
4. akceptuję warunek, iż zapłata za wykonane zamówienie nastąpi w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury VAT
5. w cenie mojej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia;
6. zapoznałem się z treścią SIWZ (w tym ze wzorem umowy) i nie wnoszę do niej zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w niej zawarte.

.....
podpis osoby / osób upoważnionych do
występowania w imieniu wykonawcy