*Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego*

**Nazwa / Imię i nazwisko Wykonawcy:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adres:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nr tel.:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Nr faksu:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adres e-mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dzienny Dom Opieki Medycznej „Kaśmin” Dom Seniora sp. z o.o.**

**Drożdżówka 5a**

**05-322 Siennica**

**OFERTA**

1. W odpowiedzi na ogłoszenie składamy ofertę na zapytanie ofertowe: „Realizacja projektu pn. „Zwiększenie dostępności do dziennych form opieki zdrowotnej poprzez utworzenie DDOM w Drożdżówce” - Usługi medyczne z zakresu fizjoterapii, opisane w zapytaniu ofertowym i szczegółowym opisie przedmiotu zamówienia za cenę:

.........................zł netto,............................zł brutto **za godzinę**, w tym..................zł VAT (stawka VAT...............%)

**UWAGA! Cenę oferty należy obliczyć podając cenę brutto oraz wartość należnego podatku VAT. W przypadku zwolnienia z podatku VAT w miejscu stawki podatku VAT należy wpisać ZWOLNIONY. Jeżeli wykonawca nie jest płatnikiem podatku VAT, należy wskazać to w formularzu ofertowym.**

1. Cena ofertowa określona w pkt. 1 zawiera wszystkie koszty związane z całkowitym wykonaniem przedmiotu zamówienia.
2. Zamówienie zrealizujemy w terminie określonym w zapytaniu ofertowym.
3. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam, że ja (imię i nazwisko) …………..……….…………...……………….. niżej podpisany jestem upoważniony/a do reprezentowania Wykonawcy w postępowaniu o udzielenie zamówienia na podstawie ………………………………………………
5. Oświadczam, że uważam się zobowiązany/a niniejszą ofertą przez okres 30 dni
od upływu terminu na składanie ofert.

 ......................, dnia .................. 2023 r.

…………………………………….

*Pieczęć i podpis przedstawiciela Wykonawcy*