

Dane Wykonawcy:

Imię i nazwisko/nazwa firmy\*: .....

Adres: .....

tel./faks: .....

NIP/PESEL\*: .....

e-mail: .....

**FORMULARZ OFERTOWY**

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu na przeprowadzenie kursu pod nazwą: „**Terapia ręki – odpowiednia diagnoza i działania terapeutyczne kluczem do prawidłowego funkcjonowania dzieci i młodzieży**”, oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami zawartymi w ogłoszeniu o zamówieniu za całkowitą cenę brutto oraz pozostałe składniki cenotwórcze (w tym koszty zlecniodawcy) wyliczone wg wzoru:

przewidywana liczba uczestników kursu

– **30 osób** x ..... (cena za osobę) = .....kwota ofertowa brutto  
w złotych ( słownie złotych: .....,

Oświadczam/my, że:

- zapoznałem/am się z warunkami podanymi przez Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń,
- uzyskałem/am wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w niniejszym formularzu ofertowym dla potrzeb niezbędnych do realizacji zamówienia,
- w razie wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuję/my się do podpisania umowy w terminie wskazanym przez Zamawiającego,
- oświadczam, że osoby skierowane do przeprowadzenia zajęć teoretycznych i praktycznych posiadają odpowiednie przygotowanie zawodowe i co najmniej 5-letnie doświadczenie, których wykaz zawiera poniższe zestawienie:

Lp.	Imię i nazwisko szkolącego	Wykształcenie/przygotowanie zawodowe	Nazwa instytucji w której realizowano szkolenie/ data realizacji
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Uwaga: tabele należy rozbudować wg. potrzeb

Jednocześnie oświadczam, że wszystkie informacje podane powyżej są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

Do oferty dołączono następujące dokumenty:

- .....  
- .....  
- .....

\*niepotrzebne skreślić

....., dn. \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ r.  
(miejscowość)

.....  
(czytelny podpis Wykonawcy)

**SPECJALISTA**  
ds. zamówień publicznych  
*mgr Janina Słowicka*

MIEJSKI OŚRODEK DORADZTWA  
METODYCZNEGO w BIAŁYMSTOKU  
15-762 Białystok, ul. Antoniuk Fabryczny 1  
tel./fax 85 688 32 73 (74)  
NIP 5423190364 REGON 200408120

**WICEDYREKTOR**  
MODM w Białymstoku  
*mgr Wiesław Woronowicz*