**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa: ................................................

Siedziba: ................................................

Adres poczty elektronicznej: ................................................

Strona internetowa: ................................................

Numer telefonu: ……........................................

Numer faksu: ……. ......................................

Numer REGON: ................................................

Numer NIP: ................................................

**Dane dotyczące zamawiającego**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Żołyni

Rynek 22

37-110 Żołynia

**Zobowiązania wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu „Terapia psychologiczna”. Oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Zamawiającego oraz programu PO KL działanie 7.1.1 za cenę:

Cena oferty w zakresie:

Terapia psychologiczna

cena netto...........................................................................................................zł

(słownie: ..............................................................................................................)

podatek VAT.......................................................................................................zł

cena brutto..........................................................................................................zł

(słownie: ...............................................................................................................)

**Oświadczam, że:**

Wykonam zamówienie w terminie do dnia: termin ostateczny 31-12-2011r

Termin płatności:.......... dni

.................................................................................

(data i czytelny podpis wykonawcy)