



pieczęć oferenta

**Załącznik nr 1 do SIWZ**

**Gminny Ośrodek  
Pomocy Społecznej  
ul. Kolejowa 8,  
78-314 Sławoborze**

**OFERTA**

Nazwa wykonawcy/wykonawców w przypadku oferty wspólnej:

.....

Adres: .....

tel. ....

faks: ....., na który Zamawiający ma przysyłać korespondencję

e-mail: ....., na który Zamawiający ma przysyłać korespondencję.

NIP: ..... Regon .....

1. W odpowiedzi na zaproszenie do wzięcia udziału w przetargu nieograniczonym na:  
**Zorganizowanie i przeprowadzenie szkolenia pt: „Trening interpersonalno-  
społeczny” w zakresie 192h godz. dydaktycznych kursu w okresie od lutego 2010r.  
do sierpnia 2011r.**

oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w SIWZ za cenę:

Cena netto (w zł)	stawka podatku VAT (w %)	wartość podatku VAT (w zł)	Cena brutto (w zł)
			słownie:

1. Przyjęta stawka w postaci jednostkowej ceny **przypadającej na 1 uczestnika** w cenach netto wynosi ..... zł, brutto wynosi .....
2. Usługa stanowiąca przedmiot zamówienia określone w pkt 3 ppkt 1 Wykonawca zobowiązuje się wykonywać w terminie do **sierpnia 2011 roku**.

..... , dnia .....

.....  
/podpis osoby uprawnionej do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy/

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

adres do korespondencji: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławoborzu, ul. Kolejowa 8, 78-314 Sławoborze,  
tel. 094 36 47 564, fax 094 36 50 299, www.gops-slawoborze.pl, e-mail: gopss@slawoborze.pl





3. Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej pozwalającej na realizację zamówienia.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Uzyskaliśmy wszystkie niezbędne informacje potrzebne do przygotowania oferty.
6. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas **30** dni.
7. Usługi objęte zamówieniem zamierzam wykonać osobiście
8. Oferta została złożona na ..... stronach kolejno ponumerowanych od ..... do .....
9. Integralną część oferty stanowią następujące dokumenty :
  1. Program realizacji zamówienia wraz ze sposobem realizacji i narzędziami które zastosuje oraz harmonogram
  2. ....
  3. ....
  4. ....
  5. ....

..... , dnia .....

.....  
*/podpis osoby uprawnionej do składania  
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy/*

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską  
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

adres do korespondencji: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Sławoborzu, ul. Kolejowa 8, 78-314 Sławoborze,  
tel. 094 36 47 564, fax 094 36 50 299, www.gops-slawoborze.pl, e-mail: gopss@slawoborze.pl