Załącznik nr 2 do ogłoszenia

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ CENOWY** | |
| Przedmiot zamówienia | **„Usługa doradztwa w doborze sprzętu pielęgnacyjnego i wspomagającego**  **dla uczestników w ramach projektu „CENTRUM AKTYWIZACJI SENIORÓW”** |
| Zamawiający | **Gmina Słupno**  **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**  **ul. Warszawska 26a**  **09-472 Słupno** |
| Wykonawca  (Nazwa, adres, telefon) |  |
| E-mail | ……………………………….@............................. |
| Cena oferowana za 1 h w zł.:  brutto (cyfrowo) | …………………………………………………………………………… |
| Termin realizacji  zamówienia | od 01.11.2017r. do 30.09.2018r.  od 01.11.2018r. do 30.09.2019r. |

1. Oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

data: ..................................

**……………………………………………………**

(Czytelny podpis Wykonawcy)