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 realizacjizamówienia | 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)