……
(pieczęć adresowa Wykonawcy)

NIP: ……

tel.: ……

fax: ……

adres e-mail: ……

FORMULARZ CENOWO- OFERTOWY

Zamawiający:
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
Os. Sierakowskich 15
82-400 Sztum

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 29.09.2026r. o wartości szacunkowej nieprzekraczającej kwot określonych w art. 2 ust. 1 ustawy dnia 11 września 2019r. Prawo Zamówień Publicznych

„przeprowadzenie dla od 2 do 4 osób programu psychologiczno-terapeutycznego dla osób stosujących przemoc domową”

Ja/My, niżej podpisany/i,

---

działając w imieniu i na rzecz:

---

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za 1 uczestnika programu w kwocie (*prosimy nie wpisywać stawki za jedną godzinę zajęć)*:

   Wartość netto zamówienia: _____ zł (za 1 osobę)

   Wartość VAT (stawka ……%) _____ zł

   Wartość brutto zamówienia: _____ zł (za 1 osobę)

   /słownie brutto/ _____

2. Przedmiot zamówienia wykonamy będzie w terminie: od październik do grudnia 2026r.
3. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (t. j. Dz. U. 2025 r., poz. 514).
4. Oświadczam, że zapoznaliśmy się z warunkami zapytania ofertowego i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

5. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przed okres 30 dni licząc od daty wyznaczonej na składanie ofert.

Załącznikami do niniejszej oferty są: (wymienić)

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

....

miejscowość i data

/Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do podpisywania oferty/