



Załącznik nr 1 do  
Zapytania Ofertowego nr K/U/5/2020

Zamawiający:

Caritas Diecezji Kieleckiej z siedzibą w Kielcach  
ul. Jana Pawła II 3  
25-013 Kielce  
KRS 0000198087  
NIP 657-038-94-52

Wykonawca:

Imię i nazwisko lub Nazwa Wykonawcy:	
Imię i nazwisko osoby do kontaktu:	
Adres:	
Nr telefonu:	
Nr telefonu:	
Nr faksu:	
Adres e-mail:	
NIP/PESEL	
Regon	

1. Cena ofertowa brutto za godzinę zegarową wynosi:

Usługa pielęgniarska ..... Słownie: .....

Usługa fizjoterapeutyczna..... Słownie: .....

2. Łączna liczba godzin do zrealizowania wynosi .....

3. Łączna cena złożonej oferty brutto wynosi: .....

Słownie: .....



Projekt współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

4. Termin realizacji: .....
5. Termin płatności faktury/rachunku – 14 dni od daty dostarczenia faktury/rachunku
6. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią Zapytania Ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
7. Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty złożenia oferty.
8. Akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy i w przypadku wyboru złożonej przeze mnie oferty zobowiązuję się do jej zawarcia w miejscu i w terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
9. Oświadczam, że nie posiadam zaległości wobec Urzędu Skarbowego i ZUS.
10. Oświadczam, że posiadam uprawnienia niezbędne do realizacji zamówienia.
11. Oświadczam, że posiadam wpis do (właściwe podkreślić):
  - Rejestru Podmiotów Leczniczych (numer.....)
  - Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych (CRPiP) (numer.....)
  - Krajowego Rejestru Fizjoterapeutów (numer.....)
12. Załącznikami do oferty są:

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

.....  
Podpis Wykonawcy

miejsowość ..... data .....