.................................. dnia .......................

**FORMULARZ OFERTOWY**

do zapytania ofertowego z dnia 25.10.2019 r.

Imię i nazwisko :.......................................................................................................................................................

Adres: ……………………………………………………………………………………………………………….................................................

……………………………………………………………………………….….………………………………………………………………………………………..

Numer telefonu: ……………………………………………………………………………………………………….........................................

Mail: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ubiegając się o udzielenie zamówienia na kompleksową opiekę medyczną uczestników 6 rajdów Nordic walking do projektu pt. „Nordic Walking spacerem po zdrowie” realizowanego w ramach działania 19.3 „Przygotowanie i realizacja działań w zakresie współpracy z lokalną grupą działania” objętego Programem Rozwoju Obszarów Wiejskich na lata 2014-2020:

1. Oświadczam, że zobowiązuję się zrealizować zamówienie zgodnie z wymaganiami określonymi

w zapytaniu ofertowym oraz zgodnie ze złożoną przeze mnie ofertą.

2. Oświadczam, iż uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od terminu składania ofert.

3. Oświadczenie o posiadanym tytule ubezpieczenia społecznego: ………………………………………………………………….

Proponowana przeze mnie cena zamówienia: ………………………………… brutto

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

pieczątka firmy i podpis osoby upoważnionej do

reprezentowania wykonawcy