

## FORMULARZ OFERTY

### I. Nazwa i adres Wykonawcy

Nazwa:.....

Adres:.....

Dane identyfikacyjne: .....

Kontakt: .....

### II. Dane dotyczące Zamawiającego

Małopolskie Stowarzyszenie Rozwoju Regionalnego

ul. Rajska 1

31-124 Kraków

NIP: 6762310883, KRS: 0000242767

### III. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

Oferuję wykonanie konsultacji psychologicznych w wymiarze 200 godzin w okresie ok. 2 lat na terenie Krakowa oraz gmin: Kocmyrzów – Luborzyca, Michałowice, Zielonki.

Przedstawiam swoją propozycję cenową dla całości zamówienia wg specyfikacji zawartej w zapytaniu ofertowym:

Cena netto: (z dokładnością do 2 miejsc po przecinku w zł, wyrażoną także słownie)

Cena brutto: (z dokładnością do 2 miejsc po przecinku w zł, wyrażoną także słownie)

Termin ważności oferty: *minimum 1 miesiąc*.

.....  
Podpis osoby składającej ofertę