**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego**

**8/5.2/DDOM**

Olsztyn, ……………………….

*(data)*

***WZÓR***

**oferta**

|  |  |
| --- | --- |
| Wykonawca (pełna nazwa) |  |
| Forma prowadzonej działalności |  |
| Adres siedziby |  |
| Adres do korespondencji |  |
| KRS  |  | NIP |  |
| REGON |  | Telefon |  | Telefon kom. |  |
| Faks |  | e-mail |  |
| Osoba do kontaktu w prowadzonym postępowaniu |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 8/5.2/DDOM dotyczące realizacji usług psychologicznych/psychoterapeutycznych na rzecz pacjentów Dziennego Domu Opieki Caritas Archidiecezji Warmińskiej w Olsztynie oferuję/oferujemy:

1. Wykonanie usługi stanowiącej przedmiot zapytania ofertowego, zgodnie ze stanowiącym cześć zapytania szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia, za cenę brutto nie wyższą niż …………………………….. zł (słownie…………………………………………) za jedną godzinę pracy.
2. Oświadczam(y), że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. Oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2003 r. Nr 153, poz. 1503 z późn. zm.).
3. Oświadczam(y), że zapoznałem/zapoznałam/zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i wszystkich załączników i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych uwag, a w przypadku wyboru mojej/naszej oferty podpiszemy umowę na warunkach nie mniej korzystnych dla Zamawiającego w terminie zaproponowanym przez Zamawiającego nie później jednak niż do końca okresu związania ofertą.
4. Oświadczam(y), że jestem/jesteśmy związani niniejszą ofertą przez 30 dni kalendarzowych, licząc od daty upływu terminu składania ofert.

*…………………………………………………*

*(Podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy zgodnie z dokumentami rejestrowymi lub właściwym upoważnieniem)*

Załączniki: