*Załącznik Nr 1*

............................., dnia ......................

**FORMULARZ OFERTY CENOWEJ – LEKARZ GERIATRA**

w ramach projektu „Kluby Seniora w Gminie Książki”   
umowa nr UM\_WR.433.1.061.2021

1. **Dane i adres Wykonawcy:**

Nazwa/ Imię i nazwisko …………………………………………………………. …………………………………………..

Adres …………………………………………………………………………..……………………………

Nr telefonu/e-mail ………………………………………………………….…………………………

1. **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia**

Spotkania z lekarzem geriatrą (doradztwo grupowe) – łącznie 48 godzin

Cena brutto …………………………. zł/godzinę

Słownie:…………………………………………………………………………… zł/godzinę

Łączna cena brutto oferty:

48 godz. \* ………………….(cena brutto/godz) = …………………………………………….

Słownie …………………………………………………………………………………………………………..

Oświadczam, że:

1. Oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia
2. Akceptuje treść zapytania bez zastrzeżeń

……………………………………………

Podpis