Do:

 FUNDACJI ROZWOJU SYSTEMU EDUKACJI

 00-551 WARSZAWA, UL. MOKOTOWSKA 43

**OFERTA**

My, niżej podpisani

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

działając w imieniu i na rzecz:

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

w odpowiedzi na ZAPYTANIE OFERTOWE dotyczące:

**Świadczenie usługi szkoleniowej z zakresu profilaktyki zdrowotnej dla pracowników Fundacji Rozwoju Systemu Edukacji oraz podstawowa diagnostyka i inne usługi medyczne**

składamy niniejszą ofertę.

1. Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za cenę:

brutto ........................................... zł. (słownie: ............................................................................................... )

2. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia w dniu 14 listopada 2014 r.

3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą 30 dni od upływu terminu składania ofert.

4. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy na warunkach określonych przez strony oraz w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego przy uwzględnieniu zapisów projektu umowy / istotnych postanowień umowy załączonych do zapytania ofertowego.

5. Oświadczamy, że dysponujemy personelem oraz sprzętem niezbędnym do zrealizowania przedmiotu zamówienia.

6. Załącznikami do niniejszego formularza są:

* 1. …………………………………………………………………………………………….
	2. ………………………………...………………………………………………………………………………….

7. Osoba uprawniona do kontaktów z Zamawiającym:

…………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

nr tel./faksu .................................................................e-mail................................................................................................

................................, *dnia* ............................. ......................................................................

*podpis Wykonawcy lub upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*