

OFERTA WSTĘPNA

Nazwa Wykonawcy

Z siedzibą/adresem zamieszkania

W.....

Wpisany do rejestru wpod numerem.....

Posiadająca REGONNIP.....

W rozpoznaniu cenowym na:

wsparcie psychologiczne dla usamodzielnianych wychowanków poza inkubatorem w ramach projektu „Wsparcie dla usamodzielnianych i rodzin zastępczych w Powiecie Stargardzkim”. Projekt numer: FEPZ.06.22 -IP.01-0015 /23

oferujemy, iż przedmiot zamówienia wykonamy za:

Cena jednostkowa (całkowita)	Ilość godzin	Cena całkowita (PLN)
	200	

Oświadczamy, że przedmiot zamówienia wykonywany będzie przez okres:

do 30.05.2026 r.

Osobą upoważnioną do kontaktów z Zamawiającym w przedmiotowej sprawie jest:

..... tel. fax.

Oświadczamy, że zdobyliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.

Informacje zawarte na stronach* stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa i nie mogą być udostępniane pozostałym uczestnikom postępowania.

*** podać oznaczenia stron lub wpisać „nie dotyczy”**

....., ____ . ____ .2024 r.