

FORMULARZ OFERTOWY

1. WYKONAWCA (PSYCHOLOG ALBO SPECJALISTA PSYCHOTERAPII UZALEŻNIEŃ – BIEGŁY SĄDOWY):

Imię i nazwisko:

Adres:

NIP

Telefon kontaktowy e-mail

2. WYKONAWCA (LEKARZ PSYCHIATRA – BIEGŁY SĄDOWY):

Imię i nazwisko:

Adres:

NIP

Telefon kontaktowy e-mail

Odpowiadając na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług polegających na przeprowadzaniu badań przez biegłych sądowych (lekarz psychiatra i psycholog lub specjalista psychoterapii uzależnień) oraz wydania przez nich opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu u osób kierowanych przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Gołdapi, oferuję/ oferujemy następującą cenę jednostkową za wykonanie badania i wystawienie opinii:

..... zł cena netto (słownie: zł)

podatek VAT (..... %) zł)

..... zł cena brutto (słownie: zł)

Stawka podatku VAT musi zostać określona zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t. j. Dz. U. z 2021 r. poz. 685, ze zm.).

3. Oświadczam, iż:

- 1) Zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego i przyjmuję warunki w nim zawarte.
- 2) Oferowana cena obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.
- 3) Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji niniejszego postępowania o udzielenie zamówienia publicznego.

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy/ów