



.....
Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ OFERTY

Swarzędzkie Centrum Sportu i Rekreacji
Ul. Kosynierów 1
62-020 Swarzędz
NIP 7772660800
REGON 300962712

Nawiązując do zaproszenia do składania ofert na świadczenie usług z zakresu masażu dla klientów Swarzędzkiego Centrum Sportu i Rekreacji przy ul. Kosynierów 1 w Swarzędzu oferuję realizację przedmiotu zamówienia za łączną cenę kwotą*:

*Łączna cena ofertowa została obliczona na podstawie poniższej tabeli i stanowi całkowite wynagrodzenie Wykonawcy niezmiennie w okresie obowiązywania umowy.

Rodzaj usługi	liczba minut	Cena jednostkowa za minutę brutto PLN	Wartość całkowita brutto PLN
masaż klasyczny (całościowy lub częściowy)	60 000		
Masaże specjalne: - odchudzający, - gorącymi kamieniami, - relaksacyjny,	10 000		
ŁĄCZNA CENA OFERTOWA			

Osoba upoważniona do reprezentowania Wykonawcy (imię i nazwisko, nr telefonu, adres email):

.....
.....

Dane Wykonawcy (pełna nazwa, adres, NIP i REGON, nr telefonu, adres email):

.....
.....
.....

1. Usługi stanowiące przedmiot niniejszego zamówienia wykonamy w terminie określonym w zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Oświadczam/y, że zapoznałem/am się z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.
4. Wyrażam zgodę na wszystkie warunki określone przez Zamawiającego w opisie warunków zamówienia.
5. Akceptujemy, iż zapłata za zrealizowane zamówienie nastąpi w terminie 14 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT oraz wykazu zrealizowanych godzin.

....., dn.

.....

Podpis Wykonawcy