



ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGŁOSZENIA: ŚWIADCZENIE USŁUG PODOLOGICZNYCH

.....  
Nazwa i adres/pieczątką

Wykonawcy

**ŚLĄSKIE STOWARZYSZENIE CHORYCH NA SM SEZAM**  
**ul. Jana Śliwki 12**  
**44-100 Gliwice**

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na opublikowane na stronie internetowej zapytanie ofertowe dotyczące usług podologicznych na potrzeby uczestników w projekcie „Dzienny Dom Pomocy Podregionu Gliwickiego”

1. Oświadczam, iż zapoznałem/am się z ogłoszeniem i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Oferuję świadczenie usług podologicznych w zakresie konsultacji diagnostycznych dla 60 uczestników projektu

	Szacowana liczba wizyt	Oferowana cena za wizytę brutto	Oferowana kwota za realizację usług brutto
A	B	C	D (B x C)
Specjalistyczne konsultacje podologiczne			

3. Oferuję przeprowadzenie zabiegów podologicznych (należy ująć przygotowanie wkładek i butów ortopedycznych) dla uczestników projektu „Dzienny Dom Pomocy Podregionu Gliwickiego”

Lp.	Rodzaj zabiegu	Oferowana cena brutto za zabieg
A	B	C
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		



4. Oświadczam, iż posiadam minimum dwuletnie doświadczenie w świadczeniu usług podologicznych. W szczególności wykazuję poniżej doświadczenie:

Lp.	Nazwa instytucji w której pracowano w specjalizacji	Termin realizacji	Imię, nazwisko i telefon osoby mogącej potwierdzić doświadczenie
1)			
2)			
3)			

5. Celem umożliwienia wymiany informacji udostępniam następujące dane:
- a) osoba do kontaktu .....
  - b) nr tel.: .....
  - c) adres e-mail: .....
6. Oświadczam, że cała oferta składa się z:
- a) kserokopii uprawnień do wykonywania usługi
  - b) szczegółowej oferty z cennikiem
  - c).....
  - d).....

Miejscowość i data: .....

.....  
*Podpis Wykonawcy*