

Projekt nr umowy RPLD.09.02.02-10-B014/18-00 – „UDARemniamy wykluczenie mieszkańców Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego - projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 1 zapytania ofertowego **01/03/2019 PD** – Formularz ofertowy

*FORMULARZ OFERTOWY*

-----  
miejsowość, data

**Dane Wykonawcy:**

-----  
-----  
-----  
-----

CENTRUM MEDYCZNE  
Szpital Świętej Rodziny Sp. z o.o.  
ul. Wigury 19  
90-302 Łódź

**Dotyczy projektu:** „UDARemniamy wykluczenie mieszkańców Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 (nr projektu: RPLD.09.02.02-10-B014/18-00).

Poniżej przedstawiam następujące warunki realizacji przedmiotu zamówienia:

| L.p. | Przedmiot zamówienia – usługa i opis usługi   | Jednostka miary | Cena jednostkowa za godz. w zł (brutto)                                      |
|------|---|-----------------|--|
| 1.   | Świadczenie usług w charakterze fizjoterapeuty w okresie od 03.04.2019 r. do 31.03.2020 r. (zatrudnienie na podstawie umowy o pracę lub umowy zlecenia lub w ramach działalności gospodarczej, wizyty u Uczestników Projektu 3 razy w tygodniu, 1 godzina rehabilitacyjna dla 5 Uczestników Projektu) | godzina         | Kwota brutto:<br>-----<br>Słownie: -----<br>-----<br>-----<br>-----<br>----- |

-----  
miejsowość, data

-----  
podpis osoby upoważnionej