|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

 ***Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Paliatywnej***

***im. Jana Pawła II w Suwałkach***

***Szpitalna 54***

***16-400 Suwałki***

**FORMULARZ OFERTOWY**

Wykonania usługi polegającej na wykonywaniu zadań księgowej polegających na nadzorze nad finansowaniem , zabezpieczeniem finansowym, rozliczaniem projektu pod kątem dokumentów księgowych i finansowych projektu pn. „Hospicjum- drugi dom dla chorych-inwestycja w wyposażenie i sprzęt medyczny oraz kompetencje kadry w SP ZOP w Suwałkach” dofinansowanego ze środków Mechanizmu Finansowego Europejskiego Obszaru Gospodarczego 2009-2014 i Norweskiego Mechanizmu Finansowego 2009-2014. Usługa wykonywana w okresie styczeń 2015 - kwiecień 2016 (16 miesięcy).

Nazwa oferenta ….........................................................................................................

Adres …..........................................................................Nr telefonu...........................

Nr NIP...............................nr Regon...............................................................................

Doświadczenia zawodowe …...............................................................................................................

…...........................................................................................................................................................

…...........................................................................................................................................................

…............................................................................................................................................................

Oczekiwane wynagrodzenie za pracę ….............................................................................................

 Termin realizacji zamówienia od.....................do.............................................................

 Data

 Podpis oferenta