

*Załącznik nr 1*

FORMULARZ OFERTOWY

dotyczy ZAPYTANIA OFERTOWEGO NR 1/WM/GPŚiL/2020 na prowadzenie zajęć specjalistycznych przez psychologa w oddziałach żłobkowych w Świdniku oraz w Piotrkowie Pierwszym na terenie Gminy Jabłonna w ramach projektu „WSPIERAMY MAMY W GMINACH POWIATU ŚWIDNICKIEGO I LUBELSKIEGO” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego 2014-2020 Oś priorytetowa 9. Rynek Pracy Działanie 9.4 Godzenie życia zawodowego i prywatnego

1. Przedkładam ofertę:

Cena netto za realizację 1 h zajęć (45 min) wynosi ........................................ zł

(słownie:………………………………………………………..……………………………złotych).

Cena brutto za realizację 1 h zajęć (45 min) wynosi ........................................ zł (słownie:……………………………………………………………………………………złotych).

Cena netto za realizację całości zamówienia (960h) wynosi ........................................ zł

(słownie:………………………………………………………….…………………………złotych).

Cena brutto za realizację całości zamówienia (960h) wynosi ........................................ zł (słownie:…………………………………………………………..…………………………złotych).

1. Termin realizacji zamówienia do dnia 31.08.2021 r.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią zapytania ofertowego oraz wzorem umowy i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte.
3. W przypadku przyznania mi zamówienia zobowiązuje się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Oferta została złożona na ….... stronach podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr ….. do nr ......
5. Korespondencję w sprawie przedmiotowego zamówienia proszę kierować na:

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

*(podać adres i osobę do kontaktu)*

tel.: ………………, faks: ………………, e-mail: ……………………………………….

1. Do formularza oferty załączam wymagane dokumenty:
2. Dokumenty potwierdzające kwalifikacje osób, które będą realizowały usługę,
3. Udokumentowane doświadczenie w pracy z dziećmi - min. 1 rok,
4. Referencje.

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

  *(data) (podpis osoby uprawnionej, imienna pieczątka)*