SDD/PR/TCM/ZO/01/2018 Załącznik nr 1

………………………………………..

………………………………………. ………………………………………..

 miejscowość, data

……………………………………….

 Nazwa, adres Wykonawcy

**Specjalistyczne usługi psychologiczne w dziedzinie seksuologii**

**dla Uczestników Projektu**

**pn.: „Trening czyni mistrza”, zamieszkałych w Mieszkaniach treningowych**

**w Nowej Sarzynie i Woli Zarczyckiej.**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe, którego przedmiotem jest przeprowadzenie specjalistycznych usług psychologicznych w dziedzinie seksuologii dla uczestników projektu pn. „Trening czyni mistrza” współfinasowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego – Składam ofertę obejmującą wszelkie koszty wykonania usługi określonej w postępowaniu ofertowym.

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa / Imię i nazwisko Zleceniobiorcy: |  |
| Adres Zleceniobiorcy: |  |
| Adres e-mail / nr telefonu: |  |

Wynagrodzenie brutto za wykonanie przedmiotu zamówienia wynosi:

|  |  |
| --- | --- |
| Usługi doradztwa zawodowego  | Stawka godzinowa ……………. zł.Słownie: ……………………………………………………………………… zł |

Oświadczam, iż po zapoznaniu się z warunkami zawartymi w zaproszeniu do złożenia oferty akceptuję je bez zastrzeżeń. Powyżej przedstawiam pełną ofertę cenową.

 ……............…………….…………………………………..

podpis osoby uprawnionej do reprezentacji Zleceniobiorcy