**FORMULARZ OFERTOWY**

**NA ZAMÓWIENIE O WARTOŚCI SZACUNKOWEJ PONIŻEJ 30 000 EURO**

1. **Nazwa i adres Zamawiającego**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Świdwinie

ul. Koszalińska 12,

78-320 Połczyn Zdrój.

1. **Nazwa przedmiotu zamówienia**

Usługi psychologiczne dla 43 uczestników projektu pn. „ Nasze wsparcie Twój sukces.”

1. **Nazwa i adres Wykonawcy**

**……………………………………………………………………………………………..NIP ……………………………………. REGON …………………………..…………**

**Osoba do kontaktów z Zamawiającym**

**………………………………….…………………………..……………………………Tel…………………………………….. Fax……………………....……………………**

Ja (my) niżej podpisany(i) składam(y) ofertę na Usługi psychologiczne dla 43 uczestników projektu pn. ” „ Nasze wsparcie Twój sukces.” i oświadczam(y), że:

1. zapoznałem (liśmy) się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń, w razie wybrania mojej/naszej oferty zobowiązuje(my) się do realizacji zamówienia na określonych warunkach,
2. koszt jednej godziny wynosi ……………… zł brutto (słownie: ............. złotych brutto).
3. **cena brutto** mojej (naszej) oferty za realizację całości niniejszego zamówienia wynosi

 ……………………………………………………………………………… **PLN**

 (słownie: …………………………………………………………….… **PLN**

 w tym uwzględniono należny podatek VAT wg stawki …….%, tj. ………..PLN

4) zdobyłem (liśmy) wszelkie informacje konieczne do przygotowania niniejszej oferty
i realizacji zamówienia,

5) oferowana w pkt 3 cena obejmuje wszelkie koszty, jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji przedmiotu zamówienia,

6) akceptuję (emy) warunki płatności dni od przedłożenia Zamawiającemu faktury/rachunku,

7) termin związania ofertą wynosi … dni,

8) załączniki do oferty…………………………………………………………....………..

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

(podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu wykonawcy)

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

 Miejscowość i data