**Załącznik nr 1 Formularz oferty cenowej**

……………………………...................

(miejscowość, data)

……………………………..

(pieczęć oferenta)

**Zamawiający:**

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Brodach**

**ul. Rynek 2**

**68-343 Brody**

**OFERTA CENOWA**

**na przeprowadzenie zajęć …………………………………………………………………………………….**

Dane dotyczące oferenta:

Nazwa......................................................................................................................................

Siedziba...................................................................................................................................

Nr telefonu/faksu.....................................................................................................................

Adres mailowy .........................................................................................................................

NIP: ……………………………………………………………………………....................

Oferujemy realizację zamówienia zgodnie z rozeznaniem cenowym za kwotę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa podzadania | Liczba godzin w ramach zadania (ogółem) | Stawka netto za 1 godz. | Stawka brutto za 1 godz. | Wartość brutto |
| **1.** | **ZAJĘCIA Z TERAPEUTĄ OD UZALEŻNIEŃ** | **40 godzin** |  |  |  |
| **2.** | **ZAJĘCIA W ZAKRESIE SAVOIR VIVRE** | **42 godziny** |  |  |  |
| **3.** | **ZAJĘCIA W ZAKRESIE DBANIA  O WYGLĄD ZEWNĘTRZNY** | **20 godzin** |  |  |  |

Oświadczamy, że oferowana cena za całość zamówienia zawiera wszystkie koszty związane   
z realizacją przedmiotu zamówienia.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.

Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

…………………………………………..

(podpis oferenta)