



Załącznik nr 1 Formularz oferty cenowej

.....
(miejsowość, 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)