

FORMULARZ OFERTY

Wykonawca (*)

Adres

Adres zamieszkania (w przypadku osoby fizycznej)

telefon, Adres e-mail

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym: pn: „Usługa zorganizowania i przeprowadzenia indywidualnej psychologicznej terapii rodzinnej dla 10 uczestników z otoczeniem uczestnika projektu pt. „Krok w przyszłość” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014 – 2020 osi priorytetowej IX Włączenie społeczne, Działania 9.1 Aktywna Integracja, Poddziałania 9.1.6 Program aktywnej integracji osób i grup zagrożonych wykluczeniem społecznym – tryb pozakonkursowy”

Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:

Lp.	Przedmiot usługi	Cena jednostkowa za brutto za przeprowadzenie 1 terapię 1,5 godziną dla jednego uczestnika	Przewidywana ilość uczestników	Przewidywana ilość spotkań	Iloczyn kolumny 3x4x5
1	2	3	4	5	6
1.	Usługa przeprowadzenia terapii 1,5 godzinnejzł brutto	10 osób	7 zł brutto

Liczba przeprowadzonych psychoterapii

- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty, a także podpiszemy umowę zgodnie z wzorem stanowiącym załącznik do specyfikacji.
- Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia tj. 30 dni.

.....
miejsowość i data.....
pieczęć i podpis wykonawcy

*) W przypadku oferty wspólnej wymienić wszystkich wykonawców tworzących konsorcjum, ofertę podpisuje pełnomocnik wykonawców.