**Załącznik nr 1**

**do zapytania ofertowego**

**na pełnienie funkcji TERAPEUTY UZALEŻNIEŃ**

………………………………..

(miejscowość, data)

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULARZ OFERTOWY** | |
| **Imię i nazwisko / Nazwa Wykonawcy** |  |
| **Adres** |  |
| **Telefon** |  |
| **E-mail** |  |
| **NIP/REGON** |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na pełnienie funkcji **TERAPEUTY UZELEŻNIEŃ**, w ramach projektu „Innowacyjność i profesjonalizm to skuteczność w pomocy poprawa jakości obsługi klienta poprzez wprowadzenie zmian organizacyjnych w Ośrodku Pomocy Społecznej w Czerwieńsku” który jest współfinansowany przez Unię Europejską w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa II Efektywne polityki publiczne dla rynku pracy, gospodarki i edukacji, Działanie 2.5 Skuteczna pomoc społeczna

Oferuję wykonanie usługi objętej przedmiotem zapytania ofertowego za łączną cenę w wysokości:

cena netto: ……………………………….………. zł

podatek: ……………………………….………. zł

cena brutto: ……………………………….………. zł

słownie brutto: ……………………………………………………….…………….………. zł

1. Cena ofertowa nie podlega zmianie po złożeniu oferty.
2. Gwarantujemy wykonanie całości zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego. Oświadczam, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
3. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na warunkach wymienionych w zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Akceptujemy termin realizacji zamówienia określony w zapytaniu ofertowym.
5. Posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności, wiedzę i doświadczenie.

……………………………………….

data i podpis składającego ofertę