załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

1. Nazwa i adres Zamawiającego: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie ul. J.Ozdowskiego 1a, 09-500 Gostynin

2. Opis przedmiotu zamówienia: Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług psychologicznych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Gostyninie przy ul. Ozdowskiego 1a w wymiarze nie przekraczającym 30 h miesięcznie w okresie od 02.01.2023 r.- 31.12.2023 r.

3. Dane Wykonawcy:

.....

.....

.....

.....

4. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

a) cena brutto za **1h** usługi.....

słownie:.....

b) łączna kwota brutto za **30 h** .....

słownie:.....

5. Deklaruje ponadto:

Wykonanie usługi w terminie od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2023 r.

6. Oświadczam, że:

a) oświadczam, że zapoznałam/em się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

b) oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny do wykonania zamówienia.

.....

data i podpis Wykonawcy