*Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego*

………………………………………………….

miejscowość, data

…………………………………………………………

pieczęć firmowa (jeśli dotyczy)

**OFERTA WYKONAWCY**

**w postępowaniu zgodnym z zasadą konkurencyjności**

Nr postępowania **02/08/2018/BI, data: 08.08.2018r.**

Wspólny Słownik Zamówień (KOD CPV): 85312320-8 Usługi doradztwa

Imię i nazwisko lub nazwa firmy (jeśli dotyczy) oraz adres Wykonawcy

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

email: ...................................................

NIP: ...................................................

REGON: .................................................

1. **W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące** wybóru doradcy/czyni zawodowego/ejdo prowadzenia indywidualnych konsultacji zawodowych w ramach projektu ***„Gotowi do zmian”*** realizowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

**za następującą cenę za godzinę pracy:**

**Cena [brutto]\* …………………..…………….................... PLN (słownie…………………………………………………………….)**

**Cena [netto] ………………..…………………………………. PLN (słownie……………………………………………………………)**

**Specyfikacja dot. usługi/~~towaru~~: z**g. z przedmiotem zapytania

1. Oświadczam, że zapoznałem/-am się z warunkami niniejszego zapytania i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/-am informacje konieczne do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że termin związania z ofertą wynosi 30 dni kalendarzowych od dnia upływu terminu składania ofert.
3. W przypadku uznania oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
4. Ofertę niniejszą składam na ........... kolejno ponumerowanych stronach.

………………………………………………………………………………..

*pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania Wykonawcy*

\* W przypadku osób nieposiadających przychodu w wysokości co najmniej najniższej krajowej (zg. z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 9 września 2016 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2017 r.) kwota brutto oznacza kwotę z pełnymi składkami społecznymi oraz ubezpieczeniem zdrowotnym.