Załącznik nr 1

## FORMULARZ OFERTOWY

**Zamawiający:**

**Powiat Szczecinecki - Powiatowe**

**Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku**

**ul. Wiatraczna 1**

**78-400 Szczecinek**

**OFERTA**

Nazwa i adres podmiotu składającego ofertę:

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

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

………………………………………………………………………………………………

NIP ....................................................... REGON ..............................................................

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące *„świadczenie* ***usług w zakresie doradztwa zawodowego*** *na rzecz uczestników projektu pn. „Nawigator Samodzielności” w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Szczecinku zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami zawartym w zapytaniu ofertowym* FKA.0441.07.2018.JM, w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Zachodniopomorskiego 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego:

1. **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z treścią zapytania ofertowego za cenę:**

**Wartość brutto oferty:……………………………………………………………**

**Słownie złotych :……………………………………………………………………………...**

**…………………………………………………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Usługa** | **Cena jednostkowa brutto** | **Planowana maksymalna liczba godzin** | **Wartość brutto** |
| **1** | **Kwota brutto za 1 godzinę indywidualnego doradztwa zawodowego** | **………………zł** | **Łącznie**  **480 godzin** | **………………zł** |
| **Razem wartość brutto:** | | | | **………………zł** |
| **Słownie:** | | | | |

1. **Ponadto oświadczam, że:**
2. Cena brutto wymieniona w ust. 1 i 2 zawiera wszystkie koszty związane   
   z realizacją zadania niezbędne do jego wykonania w tym między innymi (podatek VAT lub w przypadku osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej wszelkie zaplanowane oraz niezaplanowane, a wynikające z obowiązujących przepisów podatki oraz składki ZUS ponoszone przez Zamawiającego.
3. zapoznałem się z przedmiotem i warunkami zamówienia i akceptuję jego warunki,
4. posiadam uprawnienia do wykonania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
5. posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny do wykonania zamówienia;
6. znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
7. spełniam wszystkie wymagania dotyczące wykonawcy, określone w zapytaniu ofertowym,
8. deklaruję wykonywanie usługi w terminie od dnia podpisania umowy do dnia 31 grudnia 2020 r.
9. warunki płatności zgodne z ustanowionymi w zapytaniu ofertowym.

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

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

Numer telefonu: …......................................................................................................................

Numer faksu na który będzie wysyłana korespondencja:..............................................................

Adres e-mail: ………………………………………………………………………..…………..

..............................., dn. ......................... ...............................................................

Podpis osoby/ób uprawnionych do składania świadczeń woli w imieniu Wykonawcy