**Załącznik nr 1**

………………………………………………..

miejscowość, data

**FORMULARZ OFERTOWY**

**wsparcia psychologiczno-doradczego w projekcie „DROGA DO ZATRUDNIENIA”**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

1. Nazwa:

………………………………………………………………………………….……….

1. Siedziba:

……………………………………………………………………………………..…….

1. Numer telefonu/fax:

 ………………………………………………………………………….……………….

1. Adres e-mail:

 ..…………………………………………………………………………………………

1. REGON:

 ………………………………………...………………………………………………...

1. NIP: …………………………………………………………………………………………...
2. Sposób i osoba do kontaktu:

………………………………………………………………………..………………….

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

1. Nazwa: Centrum Integracji Społecznej
2. Siedziba: 57-500 Bystrzyca Kłodzka, ul. 1-go Maja 1A
3. Numer telefonu/fax: 748 114 043
4. Adres e-mail: cis@bystrzycaklodzka.pl
5. REGON: 021426719
6. NIP: 881-148-42-89

**Wykonawca zobowiązuje się wykonać na rzecz Zamawiającego przedmiot zamówienia:**

 **Wsparcie psychologiczno-doradcze** **w ramach projektu „Droga do zatrudnienia”**

Za cenę ofertową netto: ………………………………………………………… zł/godzina

(słownie ………………………………………………………………………… zł/godzina)

**Za cenę ofertową brutto: ……………………………………………….…….. zł/** **godzina**

**(słownie ………………………………………………………………...……. zł/** **godzina)**

**i oświadczam, że:**

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień.
2. Posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie.

**Ponadto informuje, że:**

1. Zapoznałem/łam się z opisem zamówienia i nie wnosi do niego zastrzeżeń. W razie wybrania oferty zobowiązuje się realizacji zamówienia na określonych przez Zamawiającego warunkach.
2. Zdobyłem/łam wszelkie informacje konieczne do przygotowania niniejszej oferty i realizacji zamówienia.
3. Oferowana powyżej cena obejmuje wszelkie koszty jakie poniesie Wykonawca z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji zamówienia.
4. Akceptuje warunki płatności.

…………………………………… ………………………………………..

 Miejscowość i data podpis Wykonawcy