**Załącznik nr 1**do zapytania ofertowego

nr 2/RPO/PAR1/SNR/2021 z dnia 19.05.2021r.

dotyczącego wyboru wykonawcy usług wsparcia psychologicznego

w ramach projektu: „Opieka wytchnieniowa dla osób niepełnosprawnych   
i ich opiekunów faktycznych z województwa świętokrzyskiego”

Imię i nazwisko/nazwa podmiotu: ………………………………………….…….

Adres: ……………………………….……………………………….

NIP: …………………………………………………………………..

Numer telefonu: …………………………….………………….

Adres e-mail: …………………………….……………………….

**FORMULARZ OFERTOWY**

Ja niżej podpisany(a) ………………………………………………………………………………,

oferuję wykonanie przedmiotowego zamówienia za cenę brutto za godzinę:

……......................zł (słownie złotych: ………………………..…………………….………..……)

W przypadku oferty składanej przez osobę fizyczną nie będącą przedsiębiorcą, cena brutto podana jak wyżej jest ceną ostateczną jaką zapłaci Zamawiający. Z podanej ceny brutto zostaną potrącone koszty składek, opłat i podatków, jeżeli na mocy odrębnych przepisów

Zamawiający zobowiązany będzie takie składki, opłaty lub podatki potrącić (w szczególności składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, zaliczka na podatek dochodowy).

Składając ofertę oświadczam, że:

Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę do jego zapisów żadnych zastrzeżeń.

Jako wykonawca oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu i dysponuję osobą zdolną do wykonania zamówienia tj.:…………………………………………………………

……………………………………………………..

Czytelny podpis Wykonawcy