



.....
(pieczęć adresowa Wykonawcy)

NIP:
REGON:.....
tel.:
fax:
adres e – mail

OFERTA CENOWA

**Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Świdnicy, ul. Wałbrzyska 15
58-100 Świdnica**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia r. prowadzone w oparciu o art. 4 pkt. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych na:

przeprowadzenie indywidualnej terapii psychologicznej dla uczestników projektu systemowego „DROGA DO AKTYWNOŚCI” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

Ja/My, niżej podpisany/i,

.....
działając w imieniu i na rzecz:
.....

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

Brutto:zł za 1 godzinę zegarową indywidualnej terapii psychologicznej
/słownie brutto/

Brutto:zł za 200 godzin zegarowych indywidualnej terapii psychologicznej
/słownie brutto/

2. Przedmiot zamówienia wykonamy w terminie **do 30 listopada 2014 r.**

3. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przed okres 30 dni licząc od daty wyznaczonej na składanie ofert.

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w projekcie umowy i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

5. W załączeniu:

- wykaz osób przewidzianych do realizacji zamówienia
- wstępny harmonogram realizacji zamówienia

załącznik nr

załącznik nr



**Projekt DROGA DO AKTYWNOŚCI współfinansowany ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego**

- Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert załącznik nr

.....
Data i podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do podpisywania oferty