Załącznik Nr 1do Rozeznania cenowego Nr 12/2019r. z dnia 30.12.2019r.

**Formularz rozeznania cen**

|  |
| --- |
| **Dane wykonawcy** |
| 1. **Nazwa wykonawcy**
 |  |
| 1. **Adres**
 |  |
| 1. **Osoba do kontaktów roboczych**
 |  |
| 1. **E-mail**
 |  | **Tel./fax** |  |

**Przeprowadzenie wsparcia mentalnego i psychologicznego o charakterze specjalistycznym
dla uczestników projektu "Szansa na zmianę"**

niniejszym oferuję wykonanie zamówienia

 za cenę …................................................ zł brutto - za przeprowadzenie 1 godziny zegarowej wsparcia mentalnego i psychologicznego o charakterze specjalistycznym.

(słownie: …................................................................................................................................. zł brutto)

tj. cena netto wykonania zamówienia …................................................ zł,

plus należny podatek VAT w wysokości .......... %, tj. …................. zł.

Oświadczam, że przyjmuję do realizacji postawione przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym warunki.

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

 *(data i podpis osoby upoważnionej)*