



Załącznik nr 1 do oferty

Nazwa Wykonawcy.....

Adres Wykonawcy.....nr tel.....

NIP .....

Znak sprawy: KA.I.291.4.2018/EFS

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej  
ul. Domańskiego 1  
68-200 Żary**

### **OFERTA**

1. Odpowiadając na zapytanie ofertowe na przeprowadzenie 68 godzin zajęć/wsparcia psychologicznego dla uczestników projektu „Razem – aktywna integracja klientów MOPS w Żarach” w 2018 r. oferuję wykonanie za kwotę.....brutto, w tym:

za 1 godz. zajęć grupowych brutto.....x 48 godz., łącznie.....brutto

za 1 godz. zajęć indywidualnych.....x 20 godz., łącznie.....brutto.

2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z opisem przedmiotu zamówienia oraz terminem realizacji i nie wnoszę żadnych zastrzeżeń.

3. Oświadczam, że spełniam warunki dotyczące posiadania uprawnień wymaganych przez Zamawiającego oraz posiadania wiedzy niezbędnej do wykonania zamówienia.

Żary, dnia.....

.....(podpis i pieczęćka).....