



Załącznik nr 1 do oferty

Nazwa Wykonawcy.....

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

NIP

Znak sprawy: KA.I.291.5.2018/EFS

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

OFERTA

1. Odpowiadając na zapytanie ofertowe na przeprowadzenie 12 godzin zajęć **doradztwa zawodowego** 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 2 godz., łącznie.....brutto

za 1 godz. zajęć indywidualnych.....x 10 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).....