Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

**dotyczy: Zapytania Ofertowego pn: „Świadczenie usług psychologicznych”**

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający** | **Centrum Usług Społecznych**  **w Starachowicach**  **ul. Majówka 21a**  **27-200 Starachowice** |
| **Oferent**  (pełna nazwa,  adres siedziby,  dane rejestrowe,  NIP KRS REGON  numer telefonu,  adres e-mail |  |
| **Tytuł projektu** | **„Świadczenie usług psychologicznych”** w ramach projektu „Aktywny Klub Integracji Społecznej szansą n zatrudnienie” Projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Świętokrzyskiego 2021-2027. |
| **Przedmiot zamówienia** | **Świadczenie usług psychologicznych zgodnie z punktem 3 zapytania ofertowego** |
| **Oferta** zawiera cenę:  36 godzin - trening rozwoju osobistego i umiejętności interpersonalnych | **Cena przedmiotu zamówienia:**  **36 godzin x stawka za 1 godzinę usługi = szacunkowa**  **maksymalna cena zamówienia**  **Kwota oferty netto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PLN**  **Kwota słownie netto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Stawka podatku VAT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%**  **Kwota podatku VAT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN**  **Kwota oferty brutto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN**  **Kwota słownie brutto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Oferta** zawiera cenę:  160 godzin - indywidualny trening automotywacji i rozwoju osobistego | **Cena przedmiotu zamówienia:**  **160 godzin x stawka za 1 godzinę usługi = szacunkowa**  **maksymalna cena zamówienia**  **Kwota oferty netto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PLN**  **Kwota słownie netto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Stawka podatku VAT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_%**  **Kwota podatku VAT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN**  **Kwota oferty brutto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN**  **Kwota słownie brutto : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Dane osoby do kontaktu**  **(imię, nazwisko,**  **telefon, e-mail)** |  |
| **Data** |  |
| **Podpis i pieczęć oferenta** |  |