DOA.271.19.2025

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**Formularz cenowy**

|  |  |
| --- | --- |
| **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | Zorganizowanie spotkania świadomościowego na rzecz rozwoju rodzinnych form pieczy zastępczej w ramach projektu „Rodzina w centrum Etap I” Priorytet 8 Fundusze Europejskie na wsparcie w obszarze rynku pracy, edukacji i włączania społecznego, Działanie 08.25 Usługi wsparcia rodziny i pieczy zastępczej, współfinasowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach programu Fundusze Europejskie dla Kujaw i Pomorza na lata 2021-2027” |
| **ZAMAWIAJĄCY** | Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Bydgoszczy,  ul. Ogrodowa 9, 85-039 Bydgoszcz,  NIP 5541847207, REGON 002484031 |
| **WYKONAWCA**  **Adres (siedziba) Wykonawcy:**  **Województwo:**  **KRS:**  **NIP:**  **REGON:**  **Osoba do kontaktu:**  **Telefon:**  **e-mail:** |  |
| Ja/my niżej podpisani **oferujemy realizację zamówienia** | **6-godzinne spotkanie dla ok. 30 osób**.  Cena brutto za jedno sześciogodzinne spotkanie ………………………………….. zł  (słownie zł: …………………….………………..…………………………………………………….)  Stawka podatku VAT ……………….% |
| **Deklaruję, że zatrudniam osobę/ osoby z niepełnosprawnościami zgodnie z definicją wynikającą z Wytycznych Ministra Funduszy i Polityki Regionalnej dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 z dnia 29 grudnia 2022 r.** | **Zatrudniam ………………… osobę/ osoby.** |

………………………………………………………

data, podpis Wykonawcy