Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Zamawiający** | **Centrum Usług Społecznych** **w Starachowicach****ul. Majówka 21a****27-200 Starachowice** |
| **Oferent**(pełna nazwa, adres siedziby, dane rejestrowe, NIP KRS REGONnumer telefonu, adres e-mail |  |
| **Tytuł projektu** | **„Świadczenie usług prawniczych ”** 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 prawniczych zgodnie z punktem 2 zapytania ofertowego** |
| **Oferta** zawiera cenę:24 godzin - kształtowanie postaw antydyskryminacyjnych  | **Cena przedmiotu zamówienia:****24 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** |  |