

Załącznik nr 1

…………………….

pieczęć Wykonawcy

**OFERTA CENOWA**

**Nazwa Wykonawcy** (firma)**: …………………………………………….…………….**

**Adres siedziby Wykonawcy: ………………………………………………………….**

**Adres do korespondencji:……………………………………………………………..**

**e-mail: ………………………tel./fax: ……………………………………….**

**NIP: ……………………………REGON: …………………………………….**

**Podmiot reprezentowany przez: …………………………………………………………………………………………**

(imię i nazwisko, stanowisko, podstawa do reprezentowania)

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia, którego przedmiotem jest realizacja *usługi dotyczącej wsparcia uczestników/-czek projektu „Bliżej samodzielności” realizowanego przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kozienicach współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020,  
 Oś priorytetowa IX Wspieranie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.1 Aktywizacja społeczno-zawodowa osób wykluczonych i przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu*

* Oferujemy wykonanie usługi zgodnie z wymogami zawartymi w zaproszeniu za:

**Cena za całość zamówienia**

**netto wynosi**: **…………………...... zł** *(słownie…………………………………………………….. zł)*

**brutto wynosi: ……………………….. zł** *(słownie …………………………………………………zł)*

**Cena za jednego uczestnika**

**netto wynosi:………………………..zł** *(słownie ……………………………………………………………. zł)*

**brutto wynosi:……………………….zł** *(słownie ……………………………………………………………zł)*

**Cena za opiekuna**

**netto wynosi:………………………..zł** *(słownie ……………………………………………………………. zł)*

**brutto wynosi:……………………….zł** *(słownie ……………………………………………………………zł)*

* Proponujemy pakiet zabiegów relaksacyjnych

masaż (*nazwa, rodzaj*) ………………………………………………………………………………………

1 zabieg relaksacyjny (*nazwa, rodzaj*) ………………………………………………………………………

* Proponujemy termin realizacji zamówienia:

od ……czerwca 2018r. do ….czerwca 2018r. lub od ……czerwca 2018r. do ….czerwca 2018r.

1. Wykonawca do kontaktów z Zamawiającym wyznacza:

Pan/Pani……………………………………………………

Nr tel. ……………………………..……………………….

1. Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest:

Pan/Pani. ……………………………………………………

Nr tel. ……………………………………………………….

Podpisano

**………………………………….…………………….**

*/upoważniony przedstawiciel prawny oferenta/*

dnia ………………….