

Załącznik nr 1

……………………. ……………………………

pieczęć Wykonawcy miejscowość, data

**PROPOZYCJA 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- edycja II” 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 jednego uczestnika**

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

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

**Cena za całość (**iloczyn ceny brutto za jednego uczestnika i ilości uczestników wyjazdu)

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

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

**………………………………….…………………….**

*/upoważniony przedstawiciel prawny oferenta/*

* Proponujemy pakiet zabiegów relaksacyjnych

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

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

* Termin realizacji zamówienia: **20 września 2021r.**
1. Wykonawca do kontaktów z Zamawiającym wyznacza:

Pan/Pani……………………………………………………

 Nr tel. ……………………………..……………………….

1. Osobą upoważnioną do podpisania umowy jest:

Pan/Pani. ……………………………………………………

Nr tel. ……………………………………………………….

**………………………………….…………………….**

*/upoważniony przedstawiciel prawny oferenta/*