**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego**

**FORMULARZ OFERTY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Wykonawcy:** |  |
| **Adres:** |  |
| **NIP: REGON:** |  |
| **Telefon/faks:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Dane osoby do kontaktu:****Imię i nazwisko, telefon** |  |

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące **„Przeprowadzenia szkoleń dla rodzin zastępczych oraz pracowników Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Nowej Soli”**

* cena oferty obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.
* zapoznałem się z zapisami zapytania ofertowego i przyjmuję je bez zastrzeżeń,
* przedmiot oferty jest zgodny z przedmiotem zamówienia,
* jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni, licząc od dnia upływu wyznaczonego terminu składania ofert, podanego w zapytaniu ofertowym.

Oferuję wykonanie zamówienie za poniższą cenę:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część** | **Szkolenie** | **Cena jednostkowa brutto za 1 godz. szkolenia** | **Liczba godzin szkolenia** | **Liczba grup** | **Cena brutto (cena jednostkowa x liczba godzin x liczba grup)** |
| **I.** | **Trening komunikacji z dzieckiem** |  | **4** | **2** |  |
| **II.** | **Trening pracy z rodziną zastępcza** |  | **15** | **1** |  |
| **III.** | **Trening obsługi klienta trudnego** |  | **5** | **1** |  |

……………………………………………, dnia …………………………………

 ……………………………………………………

 Podpis wraz z pieczęcią osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wykonawcy (Oferenta)