Załącznik Nr 8 do SWZ

###### **FORMULARZ ZAMÓWIENIA**

do postępowania o zamówienie publiczne pn.:

**Poradnictwo specjalistyczne w zakresie zaburzeń integracji sensorycznej dla dzieci i młodzieży.**

Dane dotyczące Wykonawcy / Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia:

Nazwa ..........................................................................................................................

Adres …........................................................................................................................

1. **Oferujemy wykonanie całości przedmiotu zamówienia za kwotę w wysokości:**

: .................................................... zł

ustaloną na podstawie poniższej tabeli :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Szacunkowa ilość liczby godzin zegarowych świadczenia usług poradnictwa specjalistycznego w zakresie zaburzeń integracji sensorycznej dla dzieci i młodzieży** | **Cena za 1 godzinę zegarową świadczenia usług poradnictwa specjalistycznego w zakresie zaburzeń integracji sensorycznej dla dzieci i młodzieży** (brutto/ cena stanowiącą całkowity maksymalny koszt Zamawiającego związany z uiszczeniem na rzecz Wykonawcy wynagrodzenia) | **Wartość**  **(IxII)** |
| **I** | **II** | **III** |
| **1 350** |  |  |

W tabeli podano jedynie szacunkowe ilości zamawianych usług – służące jedynie do porównania złożonych ofert przetargowych. Faktyczne rozliczenie wykonanych usług objętych przedmiotem zamówienia nastąpi na podstawie rzeczywistych ilości zamawianych usług – według bieżących potrzeb zamawiającego (ilości szacunkowe mogą różnić się od ilości zamawianych usług).

1. **W zakresie kryterium – doświadczenie osoby skierowanej do realizacji zamówienia oświadczam/-y, że przedmiotowe usługi będą wykonywane przez niżej wymienioną osobę:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Imię i nazwisko** | **Doświadczenie w latach** |
|  |  |  |

(Zamawiający wymaga, aby była to osoba tożsama ze wskazaną na potwierdzenie spełniania warunku udziału w postępowaniu).