**Załącznik 1 do Zapytania ofertowego**

**OFERTA CENOWA**

do zapytania ofertowego na usługi oligofrenopedagoga w ramach projektu „DOBRE MIEJSCE - lokalne CENTRUM POMOCY I WSPARCIA**” nr projektu FEWP.10.01-IZ.00-0026/24 realizowanego** w ramach Programu Regionalnego Fundusze Europejskie dla Wielkopolski 2021-2027, Priorytet 10. Sprawiedliwa transformacja Wielkopolski Wschodniej, Działanie 10.1 Rynek pracy, kształcenie i aktywne społeczeństwo wspierające transformację gospodarki.

W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym:

|  |  |
| --- | --- |
| Usługa | Wysokość wynagrodzenia brutto w PLN za 1 godzinę:  *Kwota ta zawiera wszelkie publiczno-prawne obciążenia wynikające z zawartej umowy obciążające Zamawiającego jako płatnika.* |
| Świadczenie usługi oligofrenopedagoga |  |

**Dyspozycyjność**

|  |  |
| --- | --- |
| Usługa | Stawienie się w miejscu pracy (wyrażone w godzinach) od wezwania |
| Świadczenie usługi oligofrenopedagoga |  |

Oświadczam, że:

1. Zapoznałem/-am się i akceptuję warunki zawarte w Zapytaniu ofertowym.
2. Uzyskałem/-am wszystkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i realizacji przedmiotu zamówienia.
3. Cena podana w ofercie obejmuje wszelkie koszty związane z powyższym zamówieniem.
4. W przypadku uzyskania zamówienia zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie wszelkich badań mających na celu sprawdzenie oświadczeń, dokumentów i przedłożonych informacji oraz wyjaśnień finansowych i technicznych, przez Zamawiającego.
6. Jestem związany/a naszą ofertą przez 60 dni. Bieg terminu rozpoczyna się wraz   
   z upływem terminu składania ofert.

……………………………………… …..……………………………….

(miejscowość, data) (podpis Wykonawcy)