**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego – nr 1B/USZ/2025**

**OFERTA CENOWA**

………………………….., dn. …………………

**Imię i nazwisko, PESEL/Nazwa Wykonawcy, NIP:**

**Dane teleadresowe (adres, numer telefonu, adres e-mail):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa usługi** | **Cena jednostkowa za godzinę realizacji usługi w ramach poszczególnych części zamówienia** | **Liczba**  **godzin** | **Cena całościowa za przeprowadzenie usługi w ramach poszczególnych części zamówienia** |
| **I część**  **Indywidualna ścieżka reintegracji – spotkania z doradcą zawodowym** | **.……………….**  **słownie:…………………………………**  **……………………………………….….** | **160**  **godzin** | **.……………….**  **słownie:…………………………………**  **……………………………………….….** |
| **II część Indywidualna ścieżka reintegracji – spotkania z psychologiem** | **………………….**  **słownie:…………………………………**  **……………………………………….….** | **160**  **godzin** | **.……………….**  **słownie:…………………………………**  **……………………………………….….** |
| **III część**  **Poradnictwo psychologiczne** | **………………….**  **słownie:…………………………………**  **……………………………………….….** | **320**  **godzin** | **.……………….**  **słownie:…………………………………**  **……………………………………….….** |
| **IV część**  **Poradnictwo prawne** | **.……………….**  **słownie:…………………………………**  **……………………………………….….** | **160**  **godzin** | **.……………….**  **słownie:…………………………………**  **……………………………………….….** |
| **V część**  **Wynajem sal szkoleniowych** | **.……………….**  **słownie:…………………………………**  **……………………………………….….** | **800**  **godzin** | **.……………….**  **słownie:…………………………………**  **……………………………………….….** |

Oświadczam iż:

1. znam treść zapytania ofertowego – nr 1B/USZ/2025 i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń;
2. spełniam wszystkie kryteria obligatoryjne określone w przedmiotowym zapytaniu i zobowiązuję się do przedłożenia Zamawiającemu dokumentów potwierdzających ten fakt w przypadku wyboru mojej oferty;
3. w ramach proponowanej ceny uwzględniono wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia oraz spełnione zostaną wszystkie warunki określone w zapytaniu ofertowym – nr 1B/USZ/2025.
4. jako Wykonawca zatrudnię bezpośrednio do świadczenia usług wchodzących w zakres mojej oferty oraz przez okres realizacji usług osobę z niepełnosprawnością w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 z późn. zm.) bądź jako osoba fizyczna składająca ofertę jestem osobą z niepełnosprawnością   
   w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573 z późn. zm.):

Część I: **❒** TAK **❒** NIE

Część II: **❒** TAK **❒** NIE

Część III: **❒** TAK **❒** NIE

Część IV: **❒** TAK **❒** NIE

……………………………………………………..

czytelny podpis Wykonawcy