Nr sprawy 249/2019

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTY

**I. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO:**

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Piekarach Śląskich

ul. Bpa Nankera 103

41-949 Piekary Śląskie

tel. 32 287-95-03 wew.642

[www.mopr.piekary.pl](http://www.mopr.piekary.pl/)

**II.** **Nazwa przedmiotu zamówienia:**

 Prowadzenie superwizji dla asystentów rodziny w okresie od 01.01.2020 do 30.06.2020 oraz od 01.09.2020. do 31.12.2020

**III.** **Nazwa i adres WYKONAWCY:**

.................................................................................................

.................................................................................................

tel/e-mail. .................................................................................

NIP ..........................................................................................

**IV.** **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia :**

 **Całkowita wartość zamówienia netto………………………..**

 **Całkowita wartość zamówienia brutto……………………….**

**V.**  **Oświadczam, że:**

 1) po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnoszę/-imy do niego zastrzeżeń.

 .............................................................

 *(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)*