*Nr sprawy 117/2020*

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

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

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

Usługa świadczenia konsultacji psychiatrycznych, udzielanie porad specjalistycznych, indywidualnych i grupowych dla klientów oraz pracowników w zakresie pracy z podopiecznymi tut. Ośrodka w okresie od 01.01.2021r. do 31.12.2021r.

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

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

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

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

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

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

 Cena za 1godzinę porad…………………………………………………

 Całkowita wartość zamówienia………………………….……………….

 (144 godziny)

**V.**  **Oświadczam, że:**

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

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

 *(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)*