Nr sprawy 73/2021

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

SKORYGOWANY 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 szkoleniowa – prowadzenie dwóch grup samopomocy w wymiarze 60 godzin dydaktycznych, dla każdej z grup (1 grupę stanowić będą osoby niepełnosprawne) dla uczestników projektu ,,Daj sobie szansę” i ich najbliższego otoczenia w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego na lata 2014-2020. Projekt jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

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

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

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

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

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

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

grupy samopomocy w wymiarze 60 godzin dydaktycznych, dla każdej z dwóch grup (1 grupę będą stanowić osoby niepełnosprawne)

 **Cena za 1 godzinę szkolenia netto / brutto……………………………………………..zł**

 **Całkowita wartość zamówienia netto / brutto……………………………...…………..zł**

(za 120 godzin)

**V. Oświadczam, że** osoby, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zamówienia, posiadają wymagane przez Zamawiającego kwalifikacje oraz wykształcenie zdefiniowane w punkcie 4.5 lit. d) oraz e) Zapytania ofertowego

**VI.** Oświadczam, że po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia oraz wzorem umowy stanowiącym załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego, nie wnoszę/-imy do nich zastrzeżeń.

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

 *(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)*