



Nr sprawy 6/BFE/2016

Załącznik nr 1

## FORMULARZ OFERTY

**I. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO:**

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Piekarach Śląskich  
ul. Nankera 103  
41-949 Piekary Śląskie  
tel. 32 287-95-03 w.39  
[www.mopr.piekary.pl](http://www.mopr.piekary.pl)

**II. Nazwa przedmiotu zamówienia:**

Usługa poradnictwa logopedycznego dla uczestników projektu „Twoje życie - Twój wybór”.

**III. Nazwa i adres WYKONAWCY:**

.....

.....

tel/e-mail. ....

NIP .....

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

Oferowana kwota za godzinę zegarową: .....

Całkowita wartość zamówienia: .....x 100 godzin = .....

**V. Oświadczam, że:**

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

.....  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)