Załącznik nr 1 do SWKO

…………………………………………

 Pieczęć Oferenta

 **FORMULARZ OFERTOWY**

**I. Dane identyfikacyjne oferenta** :

1). Firma/imię i nazwisko……………………………………………………………………….

 .…………………………………………………………………………………………………

2). Siedziba/ adres zamieszkania………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………….

3). Oznaczenie we właściwym rejestrze / Organ rejestrowy(OIL)…………………………….

.…..………………………………..…………………………………………………………….

4). REGON : .....................................………… 5). NIP:……………………………………

6).Nr tel. .................................. 7). Nr fax ............................ 8). e-mail………………………

**II.. Opis kompetencji**

1. Tytuł zawodowy ………………………………………………………………………………………………….

2.Nr prawa wykonywania zwodu………………………………………………………………

3. Dziedzina i stopień specjalizacji…………………………………………………………….

4. Posiadane dodatkowe kwalifikacje i umiejętności( kursy, szkolenia potwierdzone zaświad-

 czeniem lub certyfikatem)……………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

**III**. Oferowany czas trwania umowy to ……………………………………………………..

**IV**. Oferuję termin płatności …...... dni, od dnia otrzymania faktury/rachunku przez ZLA w

Sosnowcu ( nie krótszy niż 14 dni).

**V.** Sposób realizacji przedmiotu umowy :

Oferowana maksymalna liczba godzin pracy tygodniowo/ miesięcznie .....................................

Harmonogram pracy:

|  |  |
| --- | --- |
| Dzień tygodnia | Godziny pracy w poradni |
| poniedziałek |  |
| wtorek |  |
| środa |  |
| czwartek |  |
| piątek |  |

*..................................... dnia. ...................... ..................................................................*

*( podpis składającego ofertę)*