**ROPS.III.P.510.4.2019**

 (miejscowość i data)

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

……………………………………………

 (nazwa i adres Wykonawcy)

tel.: ......................................................

mail.: ……………………………………..

**FORMULARZ OSZACOWANIA – *Świadczenie usług psychoterapii osobom i rodzinom zagrożonym wykluczeniem społecznym w ramach poradni wsparcia w Słubicach, Świebodzinie i Strzelcach Krajeńskich***

Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej

 Al. Niepodległości 36

 65-042 Zielona Góra

Odpowiadając na ogłoszone oszacowanie kosztów na *Świadczenie usług psychoterapii osobom i rodzinom zagrożonym wykluczeniem społecznym w ramach poradni wsparcia w Słubicach, Świebodzinie i Strzelcach Krajeńskich*, projekt: *„Otwórz się na pomoc”* współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, Oś Priorytetowa VII – Równowaga społeczna, Działanie 7.5 Usługi społeczne oświadczamy, iż:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. Oferuję wykonanie zamówienia w cenie:
 |  |  |  |
| **L.p.** | **Nazwa zadania** | **Oferowana cena netto za 1 h \*** | **Oferowana cena brutto za 1 h**  |
| 1 | *Świadczenie usług psychoterapii osobom i rodzinom zagrożonym wykluczeniem społecznym w ramach poradni wsparcia w Słubicach, Świebodzinie i Strzelcach Krajeńskich*, projekt: „Otwórz się na pomoc” współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Lubuskie 2020, Oś Priorytetowa VII – Równowaga społeczna, Działanie 7.5 Usługi społeczne |  |  |

\* Dotyczy tylko podmiotów gospodarczych

1. Oświadczam, że w cenie mojej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.

2. Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z treścią zapytania ofertowego oraz stanowiącymi jego integralną część załącznikami i nie wnoszę do nich zastrzeżeń oraz przyjmuję warunki w nich zawarte.

3. W przypadku osób fizycznych, nieosiągających minimalnego wynagrodzenia (na dzień 1.01.2019 w wysokości 2250,00 z brutto), należy doliczyć do ceny wszystkie składki społeczne i Fundusz Pracy.

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

 data i podpis