Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko |  |
| Adres zamieszkania |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Numer telefonu |  |
| Adres e-mail |  |

Część nr 1: usługi terapeuty zajęciowego w zakresie ………………………………………………………………….. w Klubie Seniora przy DPS dla Osób Niepełnosprawnych Fizycznie w Lublinie w liczbie ………………. godziny tygodniu

1. Za prowadzenie terapii proponuję następującą cenę:

Cena brutto za 1 godzinę zegarową: ……………………… PLN

(słownie: …………………………….……………………………………………………………………………………………PLN)

1. **Potwierdzenie doświadczenia zawodowego**

|  |
| --- |
| **Stanowisko: terapeuta**\*niepotrzebne skreślić |
| **Lp.** | **Nazwa i adres podmiotu/projektu/zadania** | **Czas prowadzenia terapii zajęciowej****Liczba miesięcy****Data realizacji**  | **Opis świadczonych usług /Zakres wykonywanych obowiązków** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*\*w razie potrzeby należy dodać wiersze do tabeli*

Oświadczam że:

* Zapoznałam/em się z Zapytaniem Ofertowym oraz uzyskałam/em niezbędne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty.
* Złożona oferta spełnia wymogi określone w opisie przedmiotu zamówienia.
* Wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i zgodne z prawdą.

Zobowiązuję się, że w przypadku przyznania zamówienia do realizacji, zawrę umowę w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego

|  |  |
| --- | --- |
| (Miejscowość i data) | (Czytelny podpis Wykonawcy) |