|  |  |
| --- | --- |
| Pieczęć firmowa Wykonawcy | Załącznik Nr 1 do SIWZ |

|  |  |
| --- | --- |
| NIP firmy: ........................................  Nr telefonu: ......................................  Adres e-mail: ……………………… | **Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie**  **w Olsztynie**  **ul. Bałtycka 65, 10-175 Olsztyn** |

**OFERTA**

**na przeprowadzenie warsztatów z technik pamięciowych i efektywnego uczenia się dla uczestników i uczestniczek projektu pn. „Aktywizujemy i Usamodzielniamy – 1” dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.**

**1. Cena oferty** brutto za realizację zamówienia ………………. zł (słownie: ……………………….…….)

**2. Termin wykonania zamówienia: zgodnie z postanowieniami SIWZ.**

**3. Oświadczamy, że cena obejmuje wszystkie koszty związane z prawidłową realizacją zamówienia.**

**4. Oświadczamy, że jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni od daty otwarcia ofert.**

**5. Oświadczamy, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania przedmiotu zamówienia.**

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

Podpis (y) i pieczęć imienna osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy