|  |  |
| --- | --- |
| 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**

**kompleksowe przygotowanie do samodzielności uczestników i uczestniczek projektu pn. „Aktywizujemy i Usamodzielniamy – 2” dofinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Warmińsko-Mazurskiego na lata 2014-2020.**

**1. Cena oferty**

**Cześć I zamówienia (wsparcie indywidualne dla 2 osób w zakresie podniesienia kompetencji życiowych i umiejętności społecznych, poradnictwo specjalistyczne -psycholog posiadający kurs terapii poznawczo-behawioralnej):**

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

**Cześć II zamówienia (trening kompetencji wychowawczych dla 55 osób):**

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

**Cześć III zamówienia (warsztaty: z technik pamięciowych i efektywnego uczenia się dla 55 osób):**

Cena 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