



Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego
MOPR.WS.ON.081.15.2018

Pieczęć Zleceniobiorcy

**Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
we Włocławku**
ul. Ogniowa 8/10
87-800 Włocławek
tel./faks (54) 423-23-00, (54) 423-23-19

MOPR.WS.ON.081.15.2018

OFERTA NA

**świadczenie usług psychologicznych na potrzeby realizacji projektu
pn. "INTEGRACJA DROGĄ DO SAMODZIELNOŚCI" - II EDYCJA
Nr RPKP.09.02.01-04-0015/17**

(nazwa lub imię i nazwisko Zleceniobiorcy)

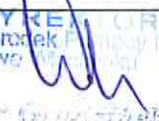
(siedziba lub adres zamieszkania Zleceniobiorcy)

Tel./faks: _____ e-mail: _____

NIP: _____ REGON/PESEL: _____

1. Oferuję wykonanie I części przedmiotu zamówienia za cenę: (wypełnić właściwe)

	Cena brutto za 1 godzinę usługi	Liczba godzin	Cena oferty brutto
Indywidualne spotkanie z psychologiem w ramach Indywidualnej Ścieżki Reintegracji Osoby		30	


Dyrektor
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku

ul. Ogniowa 8/10

87-800 Włocławek

e-mail: sekretariat@mopr.wloclawek.pl

tel: (54) 423-23-00 (54) 423-23-19

www.mopr.wloclawek.pl



Niepełnosprawnej			
Indywidualne poradnictwo psychologiczne		45	
Uczestnictwo w spotkaniu z pracodawcami		3	
		ŁĄCZNIE	

cena oferty brutto słownie: _____

Oświadczam, że posiadam wymagane doświadczenie zawodowe w prowadzeniu indywidualnych konsultacji psychologicznych, co najmniej 3 letnie doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi lub osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym (m.in.: długotrwałe bezrobocie, uzależnienia, problemy wynikające z niepełnosprawności i inne) – to jest latmiesiący

Podpis Zleceniobiorcy

2. Oferuję wykonanie II części przedmiotu zamówienia za cenę: (wypełnić właściwe)

	Cena brutto za 1 godzinę usługi	Liczba godzin	Cena oferty brutto
Grupowe warsztaty psychologiczne		44	
		ŁĄCZNIE	

cena oferty brutto słownie: _____

DYREKTOR
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku
[Podpis]



Oświadczam, że posiadam doświadczenie zawodowe w prowadzeniu grupowych warsztatów z zakresu poradnictwa psychologicznego, co najmniej 5 letnie doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi lub osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym (m.in.: długotrwałe bezrobocie, uzależnienia, problemy wynikające z niepełnosprawności i inne) – to jestlat,miesiące.

Podpis Zleceniobiorcy

Dotyczy I części zamówienia i/lub II części zamówienia:

1. Gwarantuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z ustalonym harmonogramem zajęć.
2. Oświadczam, iż zaproponowana cena oferty brutto zawiera wszystkie koszty realizacji zamówienia.
3. Oświadczam, że nie byłem/łam karane za przestępstwo popełnione umyślnie.
4. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z opisem przedmiotu zamówienia załączonym do zaproszenia do składania ofert i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz zdobyłem/łam konieczne informacje do właściwego wykonania zamówienia.
5. Oświadczam, że załączony do zaproszenia do składania ofert wzór/ły umowy/ów zlecenia został/y przez mnie zaakceptowane i zobowiązuje się w przypadku wybrania mojej oferty do zawarcia umowy/umów na warunkach w nim określonych, w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego.

Osobą do kontaktów z zamawiającym odpowiedzialną za wykonanie zobowiązań umowy jest:

Imię i nazwisko

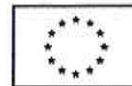
tel. kontaktowyfaks:

e-mail:

Na potwierdzenie spełniania wymagań do oferty załączamy:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.


DYREKTOR
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
we Włocławku



9.
10.

Inne informacje Zleceniobiorcy

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

..... dnia,

Podpis Zleceniobiorcy

DYREKTOR
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
w Włocławku

Plac - kontakt

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie we Włocławku
ul. Ogniowa 8/10
87-800 Włocławek
e-mail: sekretariat@mopr.wloclawek.pl
tel: (54) 423-23-00 (54) 423-23-19
www.mopr.wloclawek.pl