



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej



Załącznik nr 1  
do zapytania ofertowego MOPR.WS.CI.261.14.2020

\_\_\_\_\_  
Pieczęć Zleceniobiorcy

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

MOPR.WS.CI.261.14.2020

## OFERTA NA

### **ŚWIADCZENIE USŁUGI PORADNICTWA SPECJALISTYCZNEGO – INDYWIDUALNYCH KONSULTACJI PSYCHOLOGICZNYCH/TERAPEUTYCZNYCH**

**NA POTRZEBY REALIZACJI PROGRAMU MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI  
SPOŁECZNEJ PN. „OPIEKA WYTCNIENIOWA” – EDYCJA 2020.**

\_\_\_\_\_  
(nazwa lub imię i nazwisko Zleceniobiorcy)

\_\_\_\_\_  
(siedziba lub adres zamieszkania Zleceniobiorcy)

Tel./faks: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

NIP: \_\_\_\_\_ REGON/PESEL: \_\_\_\_\_



1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę: (wypełnić właściwie)

	Cena brutto za 1 godzinę usługi	Liczba godzin	Cena oferty brutto
Przeprowadzenie grupowych warsztatów motywacyjnych		<b>150</b>	
		<b>ŁĄCZNIE</b>	

cena oferty brutto słownie: \_\_\_\_\_

Oświadczam, że posiadam wymagane doświadczenie zawodowe w prowadzeniu grupowych warsztatów motywacyjnych, co najmniej 2 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 ..... lat .....miesięcy.

\_\_\_\_\_  
Podpis Zleceniobiorcy

**Dotyczy przedmiotu zamówienia:**

1. Gwarantuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z ustalonym harmonogramem spotkań.
2. Oświadczam, iż zaproponowana cena oferty brutto zawiera wszystkie koszty realizacji zamówienia.
3. Oświadczam, że nie byłem/łam karany/a 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/y umowy/ów zlecenia zostały przez mnie zaakceptowany i zobowiązuję 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:



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej



Imię i nazwisko .....

tel. kontaktowy .....faks: .....

e-mail: .....

Na potwierdzenie spełniania wymagań do oferty załączam/y:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....
7. ....
8. ....
9. ....
10. ....

Inne informacje Zleceniobiorcy

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

..... dnia, .....

\_\_\_\_\_  
Podpis Zleceniobiorcy

DYREKTOR  
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie  
wrocław  
*Piotr G...*



Ministerstwo Rodziny,  
Pracy i Polityki Społecznej

