**Załącznik nr 1**

………………………………………………….

( miejscowość i data)

…………………………………………………..

…………………………………………………..

…………………………………………………...

(Nazwa adres wykonawcy)

**OFERTA**

**,, Specjalistyczne poradnictwo psychologiczne dla beneficjentów projektu BEZ BARIER ”.**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe w ramach projektu „ BEZ BARIER” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

1. Nazwa

|  |
| --- |
|  |

2. Adres do korespondencji

|  |
| --- |
|  |

3. E-mail

|  |
| --- |
|  |

4. Telefon

|  |
| --- |
|  |

5. Wynagrodzenie ( brutto) za wykonanie przedmiotu zamówienia wynosi:

|  |  |
| --- | --- |
| Poradnictwo psychologiczne | Stawka godzinowa………………….zł brutto x 390 godz.  ………………………………………..zł brutto |

…………………….……………………………..

podpis osoby uprawnionej do reprezentacji

Wykonawcy - ew. również pieczęć