Załącznik nr 1 do zapytania o szacowania ceny znak: 3/UE/2018

……, dnia …… r.
miejscowość

Oferent:
Imię i nazwisko/nazwa ……
Adres……
Nr telefonu……
Adres e-mail……

Polski Komitet Pomocy Społecznej/Zarząd Okręgowy Polski Komitet Pomocy Społecznej
ul. Piłsudskiego 23, 37-700 Przemyśl

Formularz Oferty

Odpowiadając na zapytanie o szacowanie ceny znak: **3/UE/2018** z dnia **24.03.2018r.** na realizację usługi z zakresu prowadzenia grup wsparcia dla dwóch grup 10 osobowych w ramach realizacji projektu pt. Bliżej Bliskich" realizowanego przez Polski Komitet Pomocy Społecznej/Zarząd Okręgowy Polski Komitet Pomocy Społecznej w ramach Działania 8.3 Zwiększenie dostępu do usług społecznych i zdrowotnych Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Podkarpackiego na lata 2014-2020

informuję, że:

Oferuję wykonanie usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu i zakresu przedmiotu zamówienia za cenę:

…….. zł netto za godzinę

Słownie: ……zł netto za godzinę

……
podpis Oferenta