

**FORMULARZ OFERTOWY**

**1. Nazwa i adres zamawiającego :**

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. prof. M. Raciborskiego 2a, 83-000 Pruszcz Gdański

**2. Opis przedmiotu zamówienia:**

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług psychologicznych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Pruszczu Gdańskim, w wymiarze do 80 godzin miesięcznie w okresie od 02.01.2024r. do 31.12.2024r.

**3. Dane Wykonawcy:**

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

**4. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:**

Cena brutto za 1 godzinę usługi .....

Słownie: .....

**5. Deklaruje ponadto:**

Wykonanie usługi w terminie od dnia podpisania umowy do dnia 29.12.2024r.

**6. Oświadczam, że:**

- a) zapoznałem/am się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń.
- b) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny do wykonania zamówienia.

.....

Data i podpis Wykonawcy