**Załącznik nr 1 do Szacowania wartości zamówienia – nr** **01S/09.01.03/2022**

**OFERTA CENOWA**

……………….., dn. …………………

**Imię i nazwisko, PESEL/**

**Nazwa Wykonawcy, NIP :**

**Dane teleadresowe (adres, numer telefonu, adres e-mail):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa usługi** |  **Cena jednostkowa za godzinę indywidualnych spotkań/ indywidualnego poradnictwa psychologicznego/terapii rodzinnej** | **Liczba****godzin** |  **Cena całościowa za przeprowadzenie indywidualnych spotkań/indywidualnego poradnictwa psychologicznego/terapii rodzinnej** |
| **I część****Indywidualne spotkania z psychologiem (IŚR)** |  **………………….****słownie: …………………………** | **………….****godzin** |  **………………….****słownie:** **……………………………….** |
|  **II część****Indywidualne poradnictwo psychologiczne** |  **………………….****słownie: …………………………** | **………….****godzin** |  **………………….****słownie:** **……………………………….** |
| **III część****Terapia rodzinna** |  **………………….****słownie: …………………………** | **…………. godzin** |  **………………….****słownie:** **………………………………..** |

Oświadczam iż:

1. znam treść szacowania wartości zamówienia– nr 01S/09.01.03/2022 i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń;

2. spełniam wszystkie kryteria obligatoryjne określone w przedmiotowym zapytaniu i zobowiązuję się do przedłożenia Zamawiającemu dokumentów potwierdzających ten fakt w przypadku wyboru mojej oferty;

3. w ramach proponowanej ceny uwzględniono wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia oraz spełnione zostaną wszystkie warunki określone w zapytaniu ofertowym – nr 01S/09.01.03/2022.

……………………………………………………..

czytelny podpis Wykonawcy