**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