



Załącznik numer 1 do Rozeznania rynku

## FORMULARZ OFERTY – ROZEZNANIE RYNKU NR 17/032/2017

na osobistą realizację wsparcia w zakresie pośrednictwa pracy dla uczestników projektu:

**„Kwalifikacje w zawodach deficytowych szansą na nowy start dla nieaktywnych zawodowo wielkopolskich osób niepełnosprawnych z grupy wiekowej 30+”**

Imię i nazwisko Oferenta / Nazwa firmy*	
Adres zamieszkania / Adres firmy*	
Adres do korespondencji	
Numer telefonu	
Adres e-mail	
Numer wpisu do Rejestru Agencji Zatrudnienia*	

*\*Dotyczy osób fizycznych prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą*

Zamawiający: **Kontraktor Sp. z o.o., ul. Dąbrowskiego 75 lokal 69, 60-523 Poznań**

W odpowiedzi na rozeznanie rynku nr 17/032/2017 z dnia 17.10.2017 r., składam niniejszą ofertę na:

Nazwa zadania	Proponowana cena brutto za 1 godzinę zegarową wsparcia *
Osobista realizacja wsparcia w zakresie pośrednictwa pracy	

*\*Stawka obejmuje wszystkie koszty realizacji 1 godz. zegarowej wsparcia, w tym koszty dojazdu oraz koszty składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne poniesionych przez Zamawiającego.*

Oświadczam, że uważam się za związanego/ą ofertą przez 30 dni od terminu jej składania oraz deklaruję możliwość realizacji usług zgodnie z przedmiotem rozeznania rynku. Oświadczam, że dysponuję niezbędną wiedzą i doświadczeniem, a także potencjałem ekonomicznym i technicznym, niezbędnymi do wykonania przedmiotu zamówienia.

.....  
Miejscowość, data

.....  
Czytelny podpis

„Kwalifikacje w zawodach deficytowych szansą na nowy start dla nieaktywnych zawodowo wielkopolskich osób niepełnosprawnych z grupy wiekowej 30+”