**Załącznik numer 1 do Rozeznania rynku**

**FORMULARZ OFERTY – ROZEZNANIE RYNKU NR 04/029/2017**

**na osobiste przeprowadzenie indywidualnego doradztwa zawodowego dla uczestników projektu:**

**„Kompleksowy program aktywizacji społeczno-zawodowej niepełnosprawnych mieszkańców województwa pomorskiego zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym”**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 04/029/2017 z dnia 02.03.2017 r., składam niniejszą ofertę na:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa zadania** | **Proponowana cena brutto za 1 godzinę zegarową wsparcia \*** |
| Osobiste przeprowadzenie indywidualnego doradztwa zawodowego (w tym opracowanie IŚR w części dotyczącej aspektów zawodowych) |  |

*\*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