**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 09.10.2017 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