Oznaczenie sprawy: WSSM.8135.3.14.2022

Kalisz, dn. ...........…….

**FORMULARZ**

**Odpowiadając na komunikat dotyczący realizacji działań służących zwiększeniu dostępności pomocy terapeutycznej dla osób uzależnionych i współuzależnionych przedstawiam propozycje cenowe za wykonanie usługi**

**WYKONAWCA:**

**………………………….**

**………………………….**

**………………………….**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa zajęć | Grupa docelowa | Harmonogram planowanych spotkań (grup, warsztatów) | stawka godzinowa | Ilość godzin | Kwota całkowita brutto |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Informujemy, że w ramach zapytania zajęcia będą prowadzone przez przez:

*….……………………………………………………………………………......…….. ( kwalifikacje)*

Oświadczenia:

Przystępując do udziału w postępowaniu oświadczam / -amy, że:

1. Posiadam / -y uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
2. Posiadamy / -y wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia;
3. Dysponuję / -emy odpowiednim potencjałem technicznym;

***Data oferty******Podpis Wykonawcy***