

## FORMULARZ OFERTOWY

### 1. Nazwa i adres zamawiającego :

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie, ul. prof. M. Raciborskiego 2a, 83-000 Pruszcz Gdański

### 2. Opis przedmiotu zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług psychologicznych w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie w Pruszczu Gdańskim, w wymiarze do 60 godzin miesięcznie w okresie od 9.01.2023 do 29.12.2023.

### 3. Dane Wykonawcy:

.....  
.....  
.....  
.....

### 4. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

Cena brutto za 1 godzinę usługi .....

Słownie: .....

### 5. Deklaruje ponadto:

Wykonanie usługi w terminie od dnia podpisania umowy do dnia 29.12.2023r.

### 6. Oświadczam, że:

- a) zapoznałem/ am się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń.
- b) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny do wykonania zamówienia.

.....  
Data i podpis Wykonawcy