***Załącznik nr 1***

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .................................................
Adres siedziby/ adres zamieszkania: .................................................
Tel./fax.: .................................................

**FORMULARZ OFERTOWY**

**dot.**

**zapytania o ofertowe**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na realizację zamówienia publicznego pn.: „pełnienie funkcji psychologa podczas komisji rekrutacyjnych kandydatów do projektu Inwestuj w siebie”, składam ofertę na realizację usługi zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia wskazanymi w piśmie:

|  |
| --- |
| **ZAPYTANIE OFERTOWE** |
| **Wynagrodzenie za 1 godzinę****(a)** | **Ilość godzin****(b)** | **Wynagrodzenie za całą usługę****(axb)** |
| **………………………………………… zł.****brutto** | **230h** | **………………………………………… zł.****brutto** |

**Złożona wycena powinna określać wynagrodzenie wykonawcy za 1 godzinę świadczonej usługi oraz wynagrodzenie za całość przedmiotu zamówienia, przy założeniu realizacji usługi przez 230 godzin, zgodnie z tabelą powyżej.**

………………………………………...… dn. \_ \_.\_ \_.2015r.

 miejscowość

……………………………………………………..

 podpis Wykonawcy

***Załącznik nr 2***

1. **ZAMAWIAJĄCY:**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich

ul. Szkolna 17
41 — 100 Siemianowice Śląskie

1. **WYKONAWCA:**

Nazwa firmy/Imię i nazwisko: .................................................
Adres siedziby/ adres zamieszkania: .................................................
Tel./fax.: .................................................

**WYKAZ WYKONANYCH USŁUG:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot usługi:** | **Wymiar godzinowy wykonywanej usługi:** | **Data wykonania usługi:** | **Odbiorca:** |
|  |  |  |  |  |

**WYKAZ OSÓB, KTÓRE BĘDĄ UCZESTNICZYĆ W WYKONANIU ZAMÓWIENIA:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Lp.:*** | ***Imię i nazwisko:*** | ***Kwalifikacje zawodowe \*)(wykształcenie, ukończony kierunek studiów, itp.)*** |
|  |  |  |

***\*)*** *wpisać kwalifikacje, jakie posiada wskazana osoba*

………………………………………...… dn. \_ \_.\_ \_.2015r.

 miejscowość

……………………………………………………..

 podpis Wykonawcy