***Załącznik nr 1 do Rozeznania rynku nr NKWM/3/2018/RR***

**FORMULARZ CENOWY**

|  |
| --- |
| **I. DANE SKŁADAJĄCEGO OFERTĘ** |
| ***Nazwisko i imię / Nazwa podmiotu*** |  |
| ***Adres*** |  |
| ***Telefon kontaktowy*** |  |
| **ZGODNIE Z WYMOGAMI OKREŚLONYMI W ZAPYTANIU NR NKWM/4/2018/RR SKŁADAM OFERTĘ NA PRZEPROWADZENIE GRUPOWEGO PORADNICTWA PSYCHOLOGICZNEGO:** |
| **1. PRZEPROWADZENIE 1 GODZINY GRUPOWEGO PORADNICTWA PSYCHOLOGICZNEGO:****……………………………zł netto** **słownie:…………………………………………………….………………………………………………………………………………………………** |
| **2. PRZEPROWADZENIE 156 GODZIN GRUPOWEGO PORADNICTWA PSYCHOLOGICZNEGO:****……………………………zł netto****słownie:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |

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

 *data i miejscowość czytelny podpis składającego ofertę*