**Załącznik nr 1 do oferty cenowej nr 5/RPO/OŚRODEK-JNJ/SNR/2020** w ramach projektu

,,Złap się wolności od uzależnienia”

Imię i nazwisko: ………………………………………….…….

Adres: ……………………………….……………………………….

Numer telefonu: …………………………….………………….

Adres e-mail: …………………………….……………………….

**FORMULARZ OFERTOWY**

Ja niżej podpisany(a) ………………………………………………………………………………, w odpowiedzi na ogłoszenie naboru ofert na lekarza psychiatrę w ramach projektu pn. ,,Złap się wolności od uzależnienia”oferuję wykonanie przedmiotowego zamówienia za cenę:

……....…zł (słownie złotych: ………………………..……………..……) za godzinę

**Składając ofertę oświadczam, że:**

Zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego, spełniam warunki w nim zapisane i nie wnoszę do jego zapisów żadnych zastrzeżeń.

Na każde wezwanie zamawiającego jestem w stanie przedstawić dokumenty potwierdzające moje wykształcenie oraz doświadczenie zawodowe.

……………………………………………………..

Czytelny podpis Wykonawcy