Załącznik nr 1

do zapytania ofertowego nr SO.MK.8141.2.1.2023 z dnia 09.01.2023 r.

…………………………dnia …………

………………………

………………………

………………………

………………………

(nazwa i adres oferenta)

NIP, REGON

**Gmina Miejska Piechowice**

58-573 Piechowice, ul. Kryształowa 49

fax 75 76 12 274, tel. sekretariat 75 75 48 900

e-mail: sekretariat@piechowice.pl

**PROPOZYCJA CENOWA ( OFERTOWA**)

Odpowiadając na zapytanie ofertowe z dnia ………….. r. **na świadczenie usług psychologicznych w Punkcie Konsultacyjnym ds. uzależnień przy ul. Kryształowej 53a oraz w jednostkach podległych Gminy Miejskiej Piechowice** oferuję wykonanie w/w usługi zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia i zapytania ofertowego z dnia ……………..r. nr…..………… za cenę netto 1 godziny świadczenia usług powiększone o należny podatek VAT, który w dniu zawarcia umowy wynosi ……%, co daje kwotę …….. zł brutto.

……………………………………………………

Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania/Wykonawcy