**Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr 02/11/2020/FRSE- formularz ofertowy**

Zapytanie ofertowe prowadzone jest w ramach projektu pt. „***CyberSiłacze - rozwój umiejętności cyfrowo- społecznych osób z niepełnosprawnością fizyczną***. Projekt współfinansowany jest przez Unię Europejską   
w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

**Kod CPV:**

73000000-2 - Usługi badawcze i eksperymentalno-rozwojowe oraz pokrewne usługi doradcze

80000000-4 – Usługi edukacyjne i szkoleniowe

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

(Imię i nazwisko wykonawcy lub nazwa)

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

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

(Adres zamieszkania, siedziby)

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

(Telefon kontaktowy)

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

(e-mail)

Instrukcja wypełnienia oferty:

* W przypadku chęci złożenia oferty na realizację działań Diagnosty/Opiekuna procesu edukacyjnego wsparcia na terenie 2 województw, prosimy o podanie oferty w wierszu 1 i 2.
* W przypadku chęci złożenia oferty na realizację działań Diagnosty/Opiekuna procesu edukacyjnego wsparcia na terenie 1 województwa, prosimy o podanie oferty w wybranym wierszu, pola w wierszu nie wskazywanym prosimy przekreślić

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA** | **JEDNOSTKA** | **CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO** | **LICZBA GODZIN** | **WARTOŚĆ PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA BRUTTO** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* |
| 1 | **CZĘŚĆ 1**  **WOJ. ŚLĄSKIE**  Usługa Diagnosty/Opiekuna procesu edukacyjnego wsparcia dla uczestników projektu z terenu województwa śląskiego | Godzina zegarowa | ………………… | 400 | ………………… |
| 2 | **CZĘŚĆ 2**  **WOJ. DOLNOŚLĄSKIE**  Usługa Diagnosty/Opiekuna procesu edukacyjnego wsparcia dla uczestników projektu z terenu województwa dolnośląskiego | Godzina zegarowa | …………………. | 400 | ………………… |
|  | Słownie razem wartość brutto:  .............................................................................................. | | | | |

………….…………………… ……………………………………..

(Miejscowość i data) (Czytelny podpis)