

Projekt nr umowy RPLD.09.02.02-10-B014/18-00 – „UDARemniamy wykluczenie mieszkańców Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego - projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 1 zapytania ofertowego **02/03/2019 PD** – Formularz ofertowy

FORMULARZ OFERTOWY

.....
miejsowość, data

Dane Wykonawcy:

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

CENTRUM MEDYCZNE
Szpital Świętej Rodziny Sp. z o.o.
ul. Wigury 19
90-302 Łódź

Dotyczy projektu: „UDARemnić wykluczenie- usługi zdrowotne w formie zdeinstytucjonalizowanej” współfinansowanej ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 (nr projektu: RPLD.09.02.01-10-B014/17-00).

Poniżej przedstawiam następujące warunki realizacji przedmiotu zamówienia:

L.p.	Przedmiot zamówienia – usługa i opis usługi	Jednostka miary	Cena jednostkowa za godz. w zł (brutto)
1.	Świadczenie usług w charakterze psychologa od 03.04.2019 r. do 30.06.2019 r. (minimum 1 osoba, zatrudnienie na podstawie umowy zlecenia lub w ramach działalności gospodarczej, łącznie ok. 430 godzin dla 36 Uczestników Projektu). Okres realizacji zamówienia może ulec zmianie- wydłużeniu lub skróceniu o okres jednego miesiąca, ponieważ jest uzależniony od wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na tę kategorię wydatków.	godzina	Kwota brutto: Słownie:

.....
miejsowość, data

.....
podpis i osoby upoważnionej