**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane Oferenta:**

Pełna nazwa Oferenta

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

Imię i nazwisko ............................................................ telefon...................................................

e-mail....................................................tel ...................................................................................

adres:kod......................... miejscowość.................................................................. ulica.......................................................................................nr.....................................................

PESEL ...................................................... NIP ...........................................................................

REGON..............................................

Proponowana kwota brutto za 1 godzinę udzielania świadczeń…………………………………………………

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

data i podpis oferenta