Załącznik nr 1

**Formularz ceny usługi**

**DANE OFERENTA**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy |  |
| NIP, Regon |  |
| Adres Wykonawcy |  |
| NR. WPISU DO KRAZ |  |
| Telefon, e-mail |  |

**SZCZEGÓŁY ZAMÓWIENIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Wartość netto za 1 godz. usługi** | **Podatek**  **Vat** | **Wartość brutto za 1 godz. usługi** |
| 1 | Usługa weryfikacji predyspozycji kandydatów na Uczestników Projektu „*Własna firma – start dla młodych*” |  |  |  |

Wartość za 1 godz. doradztwa netto słownie ……………………………………

Wartość za 1 godz. doradztwa brutto słownie…………………………………..

Oświadczenie

Spełniam warunki zamówienia zawarte w zapytaniu ofertowym **NR POWR/1/2021**

............................................... …………………………………………

Miejscowość, data pieczęć i podpis Wykonawcy