Załącznik nr 1

                                             Miejscowość …………..……data .……………… 2025r.

Pieczęć/dane Wykonawcy

**Formularz  Ofertowy**

* 1. Nazwa i adres Wykonawcy:

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

tel.  ………………….……...  e mail ………………………………………………………

Odpowiadając na Zaproszenie do złożenia oferty na przeprowadzenie grupowej superwizji pracowników Krajowego Ośrodka Psychiatrii Sądowej dla Nieletnich w Garwolinie
al. Legionów 11 oferuję wykonanie zamówienia.

Cena za zrealizowanie 1 godziny superwizji:

……………………… zł netto

.................................... zł brutto,

Wartość przedmiotu zamówienia (łącznie 36 godzin superwizji):

Wartość netto ……………………………….

Wartość brutto ………………………………….

* + - 1. Oświadczam, że posiadam certyfikat superwizora Polskiego Towarzystwa Terapii Poznawczo-Behawioralnej, którego kopię dołączam do oferty.
			2. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia w terminie od kwietnia do grudnia 2025r (łącznie 9 spotkań po jednym w każdym miesiącu).
			3. Akceptuję 30 dniowy termin płatności.
			4. Termin związania ofertą wynosi 30 dni.