

**OFERTA CENOWA**  
poradnictwo specjalistyczne w 2019 roku

Dotyczy: terapeuty uzależnień

**1. Wykonawca**

Imię i nazwisko: .....

Adres: .....

Nr Telefonu: .....

PESEL: .....

NIP: .....

Nr rachunku bankowego: .....

**2. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:**

Cena brutto: ..... zł/ za 1 godzinę dyżuru/ prowadzenia grupy wsparcia \*

PROPONOWANY DZIEŃ DYŻURU: ..... w godz. ....

\*prawidłowe podkreślić

....., dnia .....

.....  
podpis osoby upoważnionej