Załącznik nr 1 do rozeznania cenowego

załącznik nr 2 do regulaminu udzielania zamówień publicznych o wartości nieprzekraczającej kwoty 30 000 EURO

.....

(pieczęć wykonawcy)

.....

(miejscowość, data)

ROZEZNANIE CENOWE

1. **Zamawiający:** Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Mielcu, ul. Żeromskiego 34, 39-300 Mielec, tel. 17 78 00 470, fax 17 78 00 473

2. **Przedmiot zamówienia:**

L.p.	Nazwa przedmiotu	Ilość	Cena jednostkowa netto w PLN	VAT	Cena jednostkowa brutto w PLN
1	2	3	4	5	6 (4+5)
1	Świadczenie natychmiastowej pomocy psychologicznej zg. z pkt. 1) rozeznania rynku	30 godz.			
2	Pozostawanie w gotowości do udzielania natychmiastowej pomocy psychologicznej zg. z pkt. 3) rozeznania rynku oraz przybycie do miejsca wskazanego przez Zamawiającego w ciągu 2 godzin od powzięcia informacji od Zamawiającego zg. z pkt 4) rozeznania rynku	1 miesiąc			
				Razem	

3. Inne istotne elementy zamówienia (np. termin dostawy, dowóz, termin realizacji zamówienia)

4. Inne uwagi: Należność będzie płatna przelewem na konto wykonawcy po przedłożeniu faktury / rachunku*.

*niepotrzebne skreślić

.....

(podpis wykonawcy)