



Załącznik nr 1 – Formularz ofertowy

.....

Miejscowość, data

OFERTA

Dane Zleceniobiorcy

Imię i nazwisko

Adres

PESEL.....

Tel.

Adres e – mail.....

W związku z ogłoszeniem na składanie ofert na realizację usługi opieki nad osobami niepełnosprawnymi/zależnymi w ramach realizowanego projektu pn. „„Współpraca – Integracja – Pomoc” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 -2020, Oś Priorytetowa IX Wsparcie włączenia społecznego i walka z ubóstwem, Działanie 9.2 Usługi społeczne i usługi opieki zdrowotnej, Poddziałanie 9.2.1. Zwiększenie dostępności usług społecznych, przedstawiam poniższą ofertę:

Stawka za roboczogodzinę brutto (łącznie z pochodnymi od wynagrodzenia)

Oświadczam, iż zapoznałem/am się z warunkami ogłoszenia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/liśmy konieczne informacje i wyjaśnienia do przygotowania oferty.

Oświadczam iż uważam się za związanego/ą ofertą przez okres 30 dni licząc od dnia upływu terminu składania ofert.

Oświadczam iż w przypadku wyboru przez Zleceniodawcę niniejszej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zleceniodawcę.

.....

(podpis Zleceniobiorcy)