Nasz znak: GOPS-525-3-20/17 dnia: 25.01.2017r.

FORMULARZ OFERTOWY

I Dane dotyczące Wykonawcy:

Imię i nazwisko: ….....

Adres zamieszkania: ….....

PESEL: ….....

Numer telefonu: ….....

II Zobowiązania Wykonawcy:

Nawiązując do ogłoszenia dotyczącego zapytania ofertowego dotyczącego świadczenia usług opiekuńczych przez logopedę – oligofrenopedagoga oferuję wykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych w dzień powszedni od poniedziałku do piątku za cenę jednej godziny w kwocie: …..... zł brutto (słownie: ….....)

- Oświadczam, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia,
- Oświadczam, że posiadam wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonywania specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
- Oświadczam, że korzystam w pełni z praw publicznych i nie byłam karana za przestępstwa popełnione umyślnie
- Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie na potrzeby rekrutacji danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz.U. z 2014 r. poz. 1182)

….....

(data i podpis)