

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe Nr GOPS 271.I.9.2017r. z dnia 6.04.2017r. dotyczące zamówienia na:

Świadczenie pracy asystenta osoby niepełnosprawnej

Składam niniejszą ofertę na wykonanie w/w zamówienia.

1. Dane wykonawcy:

Nazwa

Adres:

NIP:

Telefon: e- mail

2. Proponuję cenę brutto za 1 godzinę (60 minut) usługi w wysokości:

.....PLN (słownie:

Uwaga! Podana cena brutto zawierać powinna ewentualne koszty związane z należnymi składkami na ubezpieczenia społeczne oraz podatek.

3. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami zapytania ofertowego, nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz zdobyłem konieczne informacje do przygotowania oferty.

4. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu określone w zapytaniu ofertowym.

W przypadku wyboru mojej oferty jako najkorzystniejszej zobowiązuję się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

5. Do niniejszej oferty załączam następujące dokumenty:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

Podpis składającego ofertę

.....