

**Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego
z 13.07.2020 r. znak 04/2020/ZO/CUŚ/PSONI**

**FORMULARZ OFERTOWY
złożony w trybie zasady konkurencyjności**

.....
(nazwa/imię nazwisko)

.....
(adres)

Oferuję przyjęcie do realizacji przedmiotu zamówienia obejmującego swoim zakresem usługę opieki wytnieniowej zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w zapytaniu ofertowym z dnia 13.07.2020r. znak 04/2020/ZO/CUŚ/PSONI, w wymiarze średniomiesięcznie 13 godzin w okresie od podpisania umowy do 31 stycznia 2022r. z wynagrodzeniem:

.....zł brutto za 1 godzinę

(słownie:..... zł)

Doświadczenie w pracy z osobami z niepełnosprawnościami (w latach).....

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z zapisami zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki określone w zapytaniu ofertowym. Posiadam wiedzę i doświadczenie oraz kwalifikacje wymagane obowiązującymi przepisami niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia.
3. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia pisemnej umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji postępowania (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO))."

.....
(miejscowość i data)

.....
(czytelny podpis)