

FORMULARZ OFERTY

na udzielenie zamówienia publicznego o wartości poniżej kwoty 130 000.00 złotych netto

DOTYCZY POSTĘPOWANIA p.n. :

Nabór kandydatów na asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej w ramach realizowanego resortowego Programu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” – edycja 2021

ZAMAWIAJĄCY:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Słupnie, ul. Warszawska 26a, 09-472 Słupno.

WYKONAWCA:

.....

Cena brutto za godzinę świadczonej usługi (cyfrowo).....

- a) Zadanie Nr 1
- b) Zadanie Nr 2
- c) Zadanie Nr 3

(proszę o podkreślenie na ile zadań składana jest oferta)

Termin realizacji zamówienia od dnia podpisania umowy do dnia 31.12.2021 r.

Oświadczam, że w przypadku wyboru oferty Wykonawca zobowiązuje się do zawarcia umowy na warunkach określonych przez Zamawiającego.

Data:.....

Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy: