

Formularz ofertowy

Zamawiający:

Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Mickiewicza 39
82-400 Sztum
tel./fax.: 55 640 63 42

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....
tel. fax. REGON
NIP e-mail

W odpowiedzi na zapytanie cenowe na świadczenie usług asystenta rodziny

1. Oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Cena jednej godziny usługi wynosi: zł netto
(słownie:.....)

stawka VAT ; wartość brutto zł brutto*
(słownie.....)

*w przypadku osoby fizycznej składającej ofertę, a nie prowadzącej działalności gospodarczej cena brutto obejmuje za-
liczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki ZUS (ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe)
i ubezpieczenie zdrowotne od pracownika.

Numer rachunku bankowego

2. Akceptuję/my termin wykonania zamówienia określony w zapytaniu cenowym.

3. Oświadczam/my, że:

1) posiadam/my uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają
obowiązek posiadania takich uprawnień;

2) posiadam/my wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonywania zamówienia;

4. Załącznikami do niniejszej oferty są: oświadczenie/a asystenta/ów rodziny potwierdzających
spełnienie wymogów, o których mowa w art. 12 ust. 1 pkt 2-4 z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspiera-
niu rodziny i pieczy zastępczej (Dz. U. z 2014r., poz. 1188) wg wzoru określonego w załączniku nr
2 do zapytania cenowego.

5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego
zastrzeżeń.

6. Wyrażam zgodę na warunki płatności w następujący sposób: wynagrodzenie będzie płatne do
dnia 10 miesiąca następującego po miesiącu rozliczeniowym, z odliczeniem stosownych potrąceń
na podstawie rachunku przedłożonego przez Zleceniobiorcę w terminie do ostatniego dnia danego
miesiąca.

.....
Data i podpis wykonawcy

