Załącznik nr 1 do zapytania cenowego

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 zaliczkę 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. Załącznikiem do niniejszej oferty jest: oświadczenie psychologa potwierdzające spełnienie wymogów, o których mowa w zapytaniu cenowym, 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