



FORMULARZ OFERTOWY

1. Imię i nazwisko Wykonawcy:.....

2. Adres Wykonawcy:

miejsowość:

nr domu/lokalu

ulica :

kod pocztowy :

telefon:

NIP :

3. Nawiązując do ogłoszenia z dn. 24.04.2012 r. o naborze na asystenta rodziny w ramach projektu " Twoja szansa – program aktywnej integracji w Gminie Szerzyny ", zgłaszam przystąpienie do prowadzonego postępowania na wyłonienie Wykonawcy w/w zadania.

4. Oferowana cena:zł za 1 godz. usługi (słownie:).

Za oferowaną cenę należy rozumieć kwotę brutto obejmującą wynagrodzenie wraz z obowiązującymi narzutami z tytułu ubezpieczeń społecznych, ubezpieczenia zdrowotnego i podatku dochodowego.

W proponowaną cenę należy wkalkulować koszty dojazdu do rodzin objętych wsparciem asystenta.

5. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu i na potwierdzenie powyższego dołączam do niniejszej oferty stosowne dokumenty i oświadczenia.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Wykonawcy