

INFORMACJA O WYKONAWCY:

Nazwa Wykonawcy

.....

Siedziba, adres Wykonawcy

.....

nr tel.

e-mail

FORMULARZ OFERTOWY

Składam ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym pn. „Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2024

Oferujemy wykonanie zamówienia świadczenia usług opieki wytchnieniowej

za cenę: zł brutto* (słownie:.....) za 1 godzinę zegarową świadczenia usług.

- Przez kwotę brutto rozumie się kwotę wynagrodzenia wraz z kosztami pracy. Przez koszty pracy zatrudniającego należy rozumieć sumę wynagrodzeń brutto oraz składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy i fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych poniesionych przez zatrudniającego

Oświadczam/y, że oferowana cena dotyczy kwoty wynagrodzenia wraz z kosztami pracy.

Z zaoferowanej wyżej kwoty realizacji 1 godziny usługi opieki wytchnieniowej **nie będą pokrywane koszty administracyjne.**

Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania ofertowego i projektowanymi postanowieniami umowy i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń.

Przyjmuje/my do realizacji postawione przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym warunki.

.....
miejscowość i data

.....
podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy