



**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubawie**

**ul. Rzepnikowskiego 9A**

**14-260 Lubawa**

## **FORMULARZ OFERTY**

### **Wykonawca:**

Nazwa: .....

Adres: .....

Nr telefonu: ..... e- mail .....

Oferujemy wykonanie usługi stanowiącej przedmiot zapytania ofertowego za cenę:

Wartość całkowita za 1 godzinę: .....

słownie: .....

Wartość całkowita brutto zamówienia (ilość godzin 99 x wartość całkowita za 1 godzinę) :  
.....

słownie: .....

Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącego integralną część oferty są:

- 1) Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.
- 2) Oświadczenie o niepowiązaniu osobowym lub kapitałowym z Zamawiającym.
- 3) Kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje.
- 4) Referencje.

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z przedmiotem zamówienia i warunkami opisanymi w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę zastrzeżeń oraz zdobyłem konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
2. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2019, poz. 1781) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO))

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(Podpis i pieczęć Wykonawcy)