

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO OGŁOSZENIA Z OFERTĄ PRACY nr 5/O/SUSC

.....
Miejscowość i data.....
Imię i nazwisko lub nazwa Wykonawcy.....
AdresPation Sp. z o.o.
ul. Jana Śliwki 12
44-100 Gliwice**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na ogłoszenie z ofertą pracy na świadczenie usługi: KONSULTACJE DIETETYCZNE składam poniższą ofertą:

1. Oferuję świadczenie usługi logopedy dla uczestników projektu Skoordynowane Usługi w Subregionie Centralnym

za cenę: zł brutto (słownie: złotych/100) brutto.

Liczba oferowanych logopedów:

Deklarowana liczba godzin świadczenia usługi w tygodniu:

2. Oświadczam, iż oferowana cena zawiera wszelkie koszty związane z realizacją wparcia.
3. Oświadczam, iż posiadam doświadczenie w pracy z osobami niepełnosprawnymi w tym chorymi na SM lub inne choroby neurologiczne:

W szczególności wykazuję poniżej doświadczenie:

Lp.	Nazwa instytucji lub nazwa zadania /numer umowy itp. na podstawie realizowana była terapia	Termin realizacji	Imię, nazwisko i telefon osoby mogącej potwierdzić doświadczenie
1.			
2.			
3.			

4. Oświadczam, że:

- a) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie niezbędne do należytego wykonania zamówienia.
- b) nie podlegam wykluczeniu w rozumieniu zasady konkurencyjności, o której mowa w Wytycznych w zakresie kwalifikowania wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014 – 2020.

5. Celem umożliwienia wymiany informacji udostępniam następujące dane:

- a) numer telefonu:
- b) adres e-mail:

6. Oświadczam, że cała oferta składa się z niniejszego formularza oraz następujących załączników:

- a) Oświadczenie wykonawcy o braku powiązań z Zamawiającym
- b) życiorys (CV)
- c) kserokopia dokumentu stwierdzającego wykształcenie kierunkowe
- d)
- e)

7. Załącznikami do niniejszej oferty są następujące dokumenty, które nie były wymagane przez Zamawiającego, a są istotne dla przebiegu postępowania;

- a),
- b),

.....
Podpis Wykonawcy