



Ministerstwo Rodziny,
Pracy i Polityki Społecznej

Program finansowany ze środków
Solidarnościowego Funduszu Wsparcia
Osób Niepełnosprawnych



Gmina Miasto Krosno

Załącznik nr 1 do ogłoszenia

(Dane dotyczące wykonawcy)

Imię

Nazwisko.....

Adres.....

Tel.

e-mail:

Formularz Cenowy (ofertowy)

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu na usługi społeczne pn. „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej”,

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia

Cena brutto za 1 godzinę zegarową :.....zł.

(słownie brutto)

Cena brutto tzn. musi uwzględniać wszystkie koszty i składniki niezbędne do wykonania zamówienia oraz składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, których obowiązek wynika z aktualnie obowiązujących przepisów zarówno przez Wykonawcę oraz Zamawiającego (tj. płaca Wykonawcy brutto oraz narzuty na wynagrodzenie ze strony Zamawiającego).

.....dn.

.....

(podpis osoby (Wykonawcy))