



Załącznik nr 1

FORMULARZ CENOWY

Imię i nazwisko Oferenta	
Adres do korespondencji	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty w trybie rozeznania rynku celem ustalenia szacunkowej wartości proponuję:

Cena: zł (słownie:) za godzinę pracy na stanowisku: **Trener usamodzielnienia w dwóch mieszkaniach wspieranych grupowych dla osób z niepełnosprawnością intelektualną (3 osób z całościowymi zaburzeniami rozwoju, 4 osób z niepełnosprawnością sprzężoną) oraz mieszkaniu interwencyjno-wytnieniowym dla 4 osób z niepełnosprawnością intelektualną.***

.....

Data i miejsce

.....

Czytelny podpis Oferenta

*Stawka obejmuje wszelkie koszty realizacji wsparcia, w tym obowiązujące składki, podatki, koszty dojazdu na miejsce realizacji usługi i inne

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procedury rozeznania rynku, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych, oraz z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1).

.....

Data i miejsce

.....

Czytelny podpis Oferenta

