



## Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego Nr MGOPS.FE.503.23.2016

### Zamawiający:

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Rawiczu  
ul. Generała Grota Roweckiego 4a,  
63-900 Rawicz  
Tel. 65 546 10 04

### Formularz oferty

#### I. Przedmiot zamówienia:

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług asystenta rodziny dla 12 rodzin zagrożonych wykluczeniem społecznym w ramach Projektu „RAZEM PRZECIW WYKLUCZENIU” przez osobę fizyczną na podstawie umowy zlecenia. **Prognozowana ilość usług w miesiącu – 168 godzin.**

#### Dane dotyczące Wykonawcy:

Imię i nazwisko: .....  
Adres .....  
Nr telefonu ..... Nr faksu ..... Adres e mail .....

**Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia za cenę miesięczną brutto ..... zł.**  
Słownie: .....

Cena brutto będzie służyła do rozliczenia miesięcznych rachunków/faktur.

1. Oświadczam, spełniam wszystkie wymagania zawarte w zapytaniu ofertowym, przyjmuję je bez zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że wszystkie dokumenty złożone przeze mnie w tym zapytaniu ofertowym są zgodne z aktualnym stanem faktycznym i prawnym.
3. Uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie zgodnie z ustawą z 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016r., poz. 922)