***Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego***

***z 25.04.2018 r. znak OMNES/*P-IA/2131-3/59/18**

# **FORMULARZ OFERTOWY**

……………………………………………………………………………………………………………………….

*(nazwa/imię nazwisko)*

……………………………………………………………………………………………………………………….

*(adres )*

Oferuję przyjęcie do realizacji przedmiotu zamówienia obejmującego swoim zakresem pełnienie funkcji indywidualnego asystenta osoby niepełnosprawnej zamieszkałej na terenie powiatu jarosławskiego na podstawie umowy cywilnoprawnej (umowa zlecenia), w ramach realizacji projektu pn. ”Indywidualna asystencja osób z niepełnosprawnością” współfinansowanego ze środków PFRON, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w zapytaniu ofertowym z dnia 25.04.2018 r. znak:OMNES/P-IA/2131-3/59/18, w wymiarze średniomiesięcznie 30 godzin w okresie od podpisania umowy do 31 marca 2019 r. za wynagrodzeniem:

………………..….zł brutto za 1 godzinę

(słownie:……….……………….…………………………………………………….……… zł)

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z zapisami zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki określone w zapytaniu ofertowym. Posiadam wiedzę i doświadczenie oraz kwalifikacje wymagane obowiązującymi przepisami niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia.
3. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia pisemnej umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie dla potrzeb niezbędnych do realizacji postępowania zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922).

..................................................... ...............................................................

(miejscowość i data) (czytelny podpis)