***załącznik nr 1 do zapytania ofertowego***

**z 26.11.2019 r. znak: OMNES/P-IA /2131- 3/215/19**

# **FORMULARZ OFERTOWY**

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

*(imię i 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. „Asystencja osobista dla osób z niepełnosprawnością intelektualną” współfinansowanego ze środków PFRON, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w zapytaniu ofertowym z dnia 26.11.2019 r. znak:OMNES/P-IA/2131-3/215/19, w wymiarze średniomiesięcznie 30 godzin w okresie od podpisania umowy do 31 marca 2020 r. za wynagrodzeniem:

………………..….zł brutto za 1 godzinę zegarową

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

Oświadczam, że zapoznałam/em się z zapisami zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

Oświadczam, że spełniam wszystkie warunki określone w zapytaniu ofertowym. Posiadam wiedzę i doświadczenie oraz kwalifikacje wymagane obowiązującymi przepisami niezbędne do prawidłowego wykonania przedmiotu zamówienia.

Oświadczam, że wzięłam/wziąłem pod uwagę wszystkie okoliczności i uwarunkowania mogące mieć wpływ na realizację przedmiotu zamówienia i zostało przeze mnie uwzględnione w cenie realizacji przedmiotu zamówienia.

W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do zawarcia pisemnej umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.

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

(miejscowość i data) (czytelny podpis)