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

nazwisko, imię, adres oferenta /

pieczęć oferenta

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego GOPS-ZO-26-1/24 z dnia 07.02.2024r

na świadczenie usług asystencji osobistej

osoby z niepełnosprawnością

### Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

**w Żegocinie Żegocina 316**

### 32-731 Żegocina

**OFERTA – ŚWIADCZENIE USŁUG ASYSTENCJI OSOBISTEJ OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr GOPS-ZO-26-1/24 z dnia 07.02.2024r. dotyczące świadczenia usług asystencji osobistej osoby z niepełnosprawnością składam ofertę następującej treści:

1. Oferuję wykonanie zamówienia na świadczenie usług asystencji osobistej osoby z

niepełnosprawnością za cenę brutto ......................... zł (słownie: ………….…...........................

………………………………………………………………………………) za jedną godzinę świadczonych usług.

1. Nazwisko, imię, adres Wykonawcy

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

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

NIP (w przypadku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej): ............................

1. Oświadczam, że w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
2. *Prowadzę/nie prowadzę\** pozarolniczą(-ej) działalność(-ci) gospodarczą(-ej) i *podlegam/nie podlegam\** ubezpieczeniu społecznemu.
3. *Podlegam/nie podlegam\** ubezpieczeniu społecznemu rolników

### Załączniki:

* 1. Dokumenty potwierdzające wykształcenie:

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………;

* 1. Dokumenty potwierdzające ukończone szkolenia, kursy oraz potwierdzające staż i doświadczenie zawodowe:

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

…………………………………………………………………………………………………………………………………;

* 1. Życiorys (CV);
  2. Referencje z dotychczasowych miejsc pracy (w przypadku ich posiadania);
  3. Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu w pełni z praw

publicznych oraz o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie;

* 1. Oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. U. UE. L. z 2016r. Nr 119, str. 1)
  2. Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych
  3. Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2024 Ministra Rodziny i Polityki Społecznej.

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

miejscowość, data podpis oferenta

**\*** niepotrzebne skreślić