

.....
nazwisko, imię, adres oferenta /
pieczęć oferenta

**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.

2. Nazwisko, imię, adres Wykonawcy

.....
.....

NIP (w przypadku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej):

3. 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.

4. *Prowadzę/nie prowadzę** pozarolniczą(-ej) działalność(-ci) gospodarczą(-ej) i *podlegam/nie podlegam** ubezpieczeniu społecznemu.

5. *Podlegam/nie podlegam** ubezpieczeniu społecznemu rolników

Załączniki:

1. Dokumenty potwierdzające wykształcenie:

.....
.....;

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

.....
.....;

3. Życiorys (CV);
4. Referencje z dotychczasowych miejsc pracy (w przypadku ich posiadania);
5. Oświadczenie o pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu w pełni z praw publicznych oraz o niekaralności za przestępstwa popełnione umyślnie;
6. 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)
7. Klauzula informacyjna w sprawie przetwarzania danych osobowych
8. Klauzula informacyjna RODO w ramach Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” dla Jednostek Samorządu Terytorialnego – edycja 2025 Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej.

.....
miejsowość, data

.....
podpis oferenta

* niepotrzebne skreślić