

FORMULARZ OFERTOWY

Imię i nazwisko	
Adres zamieszkania	
Adres do korespondencji	
Numer telefonu	
Adres e-mail	

Część nr 1: usługi terapeuty zajęciowego gastroterapii, arteterapii, ergoterapii w Klubie Seniora przy DPS im. W. Michelisowej w Lublinie w liczbie od 4 do 6 godzin w poniedziałki i piątki, każdorazowo ustalonej pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą.

I. Za prowadzenie terapii proponuję następującą cenę:

Cena brutto za 1 godzinę zegarową: PLN wraz ze składkami pracodawcy

(słownie: PLN)

II. Potwierdzenie doświadczenia zawodowego

Stanowisko: terapeuta			
*niepotrzebne skreślić			
Lp.	Nazwa i adres podmiotu/projektu/zadania	Czas prowadzenia terapii zajęciowej Liczba miesięcy Data realizacji	Opis świadczonych usług /Zakres wykonywanych obowiązków

*w razie potrzeby należy dodać wiersze do tabeli

Projekt „LUBInclusiON – działania profilaktyczne i usamodzielniające w środowisku lokalnym oraz utworzenie nowych miejsc usług społecznych” jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020

Oświadczam że:

- Zapoznałam/em się z ogłoszeniem w Bazie Konkurencyjności oraz uzyskałam/em niezbędne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty.
- Złożona oferta spełnia wymogi określone w opisie przedmiotu zamówienia.
- Wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i zgodne z prawdą.

Zobowiązuję się, że w przypadku przyznania zamówienia do realizacji, zawrę umowę w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego

(Miejscowość i data)

(Czytelny podpis Wykonawcy)

Projekt „LUBInclusiON – działania profilaktyczne i usamodzielniające w środowisku lokalnym oraz utworzenie nowych miejsc usług społecznych” jest współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego i budżetu państwa w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Lubelskiego na lata 2014-2020



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

