

**FORMULARZ OFERTOWY**

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

Część nr 1: usługi animatora w Klubie Seniora przy DPS im. W. Michelisowej w Lublinie w liczbie od 8 do 10 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**

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

*\*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

