



PPP4/02/2020

Załączniki: 1b. Formularz oferty

FORMULARZ OFERTY

Imię, Nazwisko/ Nazwa Wykonawcy:

.....

Adres, telefon, e-mail do kontaktów z Wykonawcą:

.....

.....

Oferuję realizację przedmiotu zamówienia, tj. pełnienie funkcji lokalnego OPIEKUNA metodyczno-pedagogicznego w LCNK nr 2 ul. Kartuska 128, 80-136 Gdańsk, w ramach projektu pn.: „ZDOLNI Z POMORZA – GDAŃSK” współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014 – 2020.

Za cenę:

wynagrodzenie miesięczne bruttozł x 12 miesięcy = zł

(podać miesięczne wynagrodzenie brutto)

(podać łączną cenę brutto)

(słownie złotych:)

2. Składając niniejszą ofertę oświadczam, że:

2.1. Wykonanie przedmiotu zamówienia świadczyć będę osobiście/ świadczyć będzie:*

.....

(podać imię i nazwisko osoby, która będzie brała udział w realizacji zamówienia).

2.2. podane miesięczne wynagrodzenie obejmuje wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia, (w tym wszelkie podatki i opłaty)

2.3. Posiadam/osoba realizująca zamówienie* posiada niezbędną wiedzę i doświadczenie umożliwiające wykonanie zamówienia:

.....
.....

[Podać krótki opis posiadanego doświadczenia - zgodnie z wymaganiami opisanymi w pkt. VII Zapytania]

2.4. Zapoznałem/am się z opisem przedmiotu zamówienia i uzyskałem/am wszelkie niezbędne informacje konieczne do właściwego przygotowania i złożenia oferty.

2.5. Akceptuję, termin realizacji zamówienia od dnia podpisania umowy do dnia 31 sierpnia 2021 r.

2.6 Oświadczam, że zapoznałam/łem się z klauzulą informacyjną RODO (zał. nr 2 do Zapytania)

2.7 Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.

2.8 Na ofertę składają się następujące załączniki, które stanowią jej integralną część:

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

(wpisać wszystkie załączniki dołączane do oferty).

3. Dodatkowe informacje Wykonawcy:

.....

..... dnia 2020 r.

.....

podpis

**niepotrzebne skreślić* ZDOLNI Z POMORZA-GDAŃSK