



Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY na oszacowanie wartości zamówienia

„Świadczenie usług asystenckich dla osób niepełnosprawnych mieszkańców Bydgoszczy - uczestników projektu pt. „Witalni” współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Osi priorytetowej 9 Solidarne społeczeństwo, Działanie 9.1 Włączenie społeczne i rozwój usług opiekuńczych w ramach ZIT, Poddziałanie 9.1.2 Rozwój usług opiekuńczych w ramach ZIT Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko-Pomorskiego na lata 2014-2020”

Dane Wykonawcy (imię i nazwisko, adres lub nazwa, adres, NIP)

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

Tel:e-mail:

1. Cena brutto za świadczenie 1 godziny (1h=60 minut) usługi asystenckiej w terminie od lutego/marca 2018 r. do czerwca 2019 r. wynosizł brutto.
2. Oświadczam, że zapoznałam/em się z opisem przedmiotu zamówienia, uzyskałam/em konieczne informacje do przygotowania szacowania wartości zamówienia i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.

.....
miejsce i data

.....
(czytelny podpis składającego ofertę)