

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwisko i imię wykonawcy

.....
Adres wykonawcy

.....
nr telefonu

Zamawiający:

Gmina Ostrowiec Świętokrzyski - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Świętokrzyska 22
27-400 Ostrowiec Świętokrzyski

tel. 41 276-76-00, fax 41 265-22-51
Regon: 003675862, NIP: 661 10 37 018
e-mail: biuro@mopsostrowiec.pl

Nawiązując do Zaproszenia do składania ofert na zatrudnienie specjalistów (psychologów, prawników, terapeutów, specjalistę do spraw rodziny, asystenta rodziny) na zasadzie umowy w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim - oświadczam, iż oferuję wykonanie zamówienia na stanowisku

(wpisać nazwę stanowiska)

za cenę 1 godziny brutto zł

słownie:

1. W załączeniu przedkładam dokumenty potwierdzające moje wykształcenie oraz doświadczenie zawodowe.
2. Zamówienie wykonam na zasadach i warunkach szczegółowo opisanych w Zaproszeniu do składania ofert.
3. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia zgodnie z postanowieniami Zaproszenia do składania ofert.
4. Termin związania z ofertą dni.
5. W przypadku udzielenia zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

.....
data i podpis oferenta