

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:

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