



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt realizowany w ramach Inicjatywy na rzecz zatrudnienia ludzi młodych

Załącznik 1

FORMULARZ OFERTOWY

1. Nazwa Wykonawcy: imię i nazwisko

2. Adres Wykonawcy:

mięscowość

ulica

nr domu/lokalu

kod pocztowy

telefon

3. Nawiązując do zapytania ofertowego, zgłaszam przystąpienie do prowadzonego postępowania na wyłonienie Wykonawcy zadania: **Świadczenie usług Asystenta Osoby Niepełnosprawnej na rzecz uczestników projektu „Małopolska bez ograniczeń” .**

Oferowana cenowa za 120 h pracy (wraz z obowiązującymi narzutami na płacę) wynosi:

.....zł(brutto).....(słownie)

Oświadczam, że spełniam warunki określone w zapytaniu ofertowym.

.....
(miejsowość, data)

.....
(czytelny podpis)