

Program Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby niepełnosprawnej” edycja 2022 finansowany jest ze środków Funduszu Solidarnościowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

**dla osób fizycznych**

**…………………………………… Gminny Ośrodek Pomocy**

**…………………………………… Społecznej**

**…………………………………… ul. Beskidzka 100**

**…………………………………… 32-600 Oświęcim**

Imię , nazwisko, adres

Nawiązując do zaproszenia do składania ofert na realizację usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej dla mieszkańców Gminy Oświęcim przyznawanych na podstawie Programu Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej” edycja 2022 finansowanego z Funduszu Solidarnościowego oferuję:

1. Cena za wykonanie 1 godziny usług asystenckich wynosi kwotę brutto……………...zł (słownie………………………………………………………)
2. Zobowiązuję się zrealizować ilość usług:

- dla ……………….dorosłych…………… godzin rocznie (maksymalnie 2400)

 (ilość osób)

- dla dzieci ………………. godzin rocznie (maksymalnie 100)

1. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zaproszenia do składania ofert, spełniam określone w niej wymogi i uznaję się związany określonymi w niej zasadami
2. Oświadczamy, że uważam się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni.

…………………………………………. …………………………….

 (Miejscowość i data) (podpis osoby składającej ofertę)