

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego nr PWIR/2022/09/02

FORMULARZ OFERTY
składanej Stowarzyszeniu „Przystań” w Iławie

1. Zamawiający

Stowarzyszenie „Przystań”, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 23c, 14-200 Iława

2. Wykonawca

Imię i nazwisko Wykonawcy		
Czy prowadzi Pan/Pani działalność gospodarczą	TAK / NIE*	
Jeśli TAK, proszę wpisać firmę przedsiębiorcy i NIP	Firma przedsiębiorcy (pełna nazwa)	NIP przedsiębiorcy
Jeśli NIE, proszę podać PESEL		
Adres wraz z kodem pocztowym		
Telefon kontaktowy i e-mail		

* Niepotrzebne skreślić.

3. Oświadczenia Wykonawcy

Oświadczam, że spełniam Warunki udziału w postępowaniu, określone w pkt. II.A Zapytania ofertowego, tj.:

- 1) posiadanie wykształcenia wyższego pedagogicznego lub innego z przygotowaniem pedagogicznym,
- 2) posiadanie przynajmniej rocznego doświadczenia w pracy z dziećmi i/lub młodzieżą.

Na dowód spełniania warunku 1 przedkładam w załączeniu kopię dokumentu potwierdzającego spełnienie wymagania (np. skan dyplomu).

Na dowód spełniania warunku 2 przedkładam w załączeniu Formularz CV, potwierdzający spełnienie wymagania.

Podpis Wykonawcy / pieczęć i podpis Wykonawcy

Ponadto oświadczam, że nie jestem powiązana/y kapitałowo lub osobowo z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego (beneficjenta) lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego (beneficjenta) czynności związane z przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy – w rozumieniu zapisów zawartych w punkcie II.B Zapytania ofertowego.

Podpis Wykonawcy / pieczęć i podpis Wykonawcy

4. Szczegóły oferty

Potwierdzając, że rozumiem treść Zapytania ofertowego i zgłaszając gotowość do pracy zarówno w sytuacji 1, jak i sytuacji 2, o której mowa w Zapytaniu ofertowym, składam niniejszą ofertę.

Oferowana przeze mnie całkowita (z wszelkimi podatkami i opłatami opłacanymi zarówno przez Zamawiającego, jak i Wykonawcę) cena za 1 godzinę zegarową realizacji obowiązków Opiekunki/Opiekuna wynosi:

_____ złotych, _____ groszy	słownie: _____
-----------------------------	----------------

Podpis Wykonawcy / pieczęć i podpis Wykonawcy



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WARMIA MAZURY
Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

