*Zał. nr 1 do ogłoszenia*

# FORMULARZ OFERTOWY

*Wykonawca/ Imię i nazwisko .....................................................................................*

*Adres Wykonawcy ..................................................................................................*

*Nr telefonu / telefonu komórkowego : .......................................*

*e-mail : .......................................................*

***Ośrodek Pomocy Społecznej w Śmiglu***

***ul. Kościańska 1***

***64-030 Śmigiel***

*Odpowiadając na ogłoszenie dotyczące zatrudnienia asystentów osoby niepełnosprawnej(Projekt „Tęcza” w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014-2020, współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego), oferuję wykonanie zamówienia zgodnie zapisami zawartymi w ogłoszeniu, w następujący sposób:*

*Cena ofertowa brutto za opiekę nad jedną osobą niepełnosprawną z przejazdami do 50 km*

*............................................. zł*

*Słownie: .................................................................................................. zł*

 *Liczba osób niepełnosprawnych, które obejmę opieką asystencką : …………………….*

***Doświadczenie wykonawcy …………… miesięcy***

*…………….……. (miejscowość), dnia …………………. r.*

 *…………………………………………*

 *(podpis)*