Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr GOPS.4202.2.2022

...........................………………………........

 (Imię i nazwisko / Nazwa)

adres ……………………………….…….

 ………………………………….….

tel. ……………………………………….

e-mail: ………………….………………..

### OFERTA

Odpowiadając na zapytanie ofertowe znak GOPS.4202.2.2022 z dnia 10.05.2022 r. dotyczące świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka Wytchnieniowa”– edycja 2022 tj. składam niniejszą ofertę o następującej treści:

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym zapytaniem ofertowym:

ilość godzin …........…

cena brutto ................. zł

(słownie:............……………………………….............................), za jedną godzinę usługi.

1. Kwalifikacje osób świadczących usługi opieki wytchnieniowej

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę do niego zastrzeżeń, przyjmuję warunki w nim zawarte oraz, że otrzymałam/em informacje niezbędne do właściwego wykonania usługi.
2. Oświadczam, że załączone dokumenty opisują stan faktyczny i prawny aktualny na dzień złożenia oferty.

..................………..........., dnia ...................… .....................................................

 (miejscowość) Czytelny podpis oferenta

...........................………………………........ ………...…..…………..…………. (Imię i nazwisko / Nazwa) miejscowość, data

adres ……………………………….…….

 ………………………………….….

tel. ……………………………………….

e-mail: ………………….………………..

**OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczam, że **wyrażam zgodę** zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w ofercie, przez Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Mrozach, dla potrzeb niezbędnych do realizacji postępowania o w sprawie realizacji Programu „Opieka wytchnieniowa” – edycja 202.
2. Zostałam/em pouczona/ny o prawie do wycofania w dowolnym momencie zgody na przetwarzanie moich danych osobowych, co pozostanie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
3. Oświadczam, że [[1]](#footnote-1)............................................ pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt. 2 ustawy o pracownikach samorządowych z dnia 21 listopada 2008 r.

2. Oświadczam, że [[2]](#footnote-2)............................................ skazany/skazana prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe zgodnie z art. 6 ust. 3 pkt. 2 ustawy o pracownikach samorządowych z dnia 21 listopada 2008 r.

..........................................................................

własnoręczny podpis

1. Należy wpisać odpowiednie zwroty: *posiadam/nie posiadam* [↑](#footnote-ref-1)
2. Należy wpisać odpowiednie zwroty: *byłam/byłem lub nie byłam/nie byłem* [↑](#footnote-ref-2)