Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego na usługę opieki nad osobami zależnymi w projekcie „Efektywna zmiana – inwestycja   
w przyszłość” realizowanego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014 - 2020.

**Formularz ofertowy.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Imię i nazwisko/Nazwa firmy.** | | |
|  | | |
| 1. **Adres do korespondencji.** | | |
|  | | |
| 1. **NIP/REGON.** | | |
|  | | |
| 1. **Numer telefonu.** | | |
|  | | |
| 1. **Adres strony internetowej.** | | **E-mail.** |
|  | |  |
| 1. **Stawka godzinowa za pobyt dziecka w punkcie opieki.** | | |
| **Netto** | ……………………………………………………………  Słownie:……………………………………………………………………………………………………… | |
| **Brutto** | ……………………………………………………………..  Słownie:……………………………………………………………………………………………………… | |
| 1. **Koszt miesięcznego pobytu dziecka w punkcie opieki.** | | |
| **Netto** | ……………………………………………………………  Słownie:……………………………………………………………………………………………………. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Brutto** | ……………………………………………………………..  Słownie:…………………………………………………………………………………………………… |
| Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w Formularzu ofertowym dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu wyboru oferty (zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku  o Ochronie danych osobowych - Dz. U. z 2016 r., poz. 922). | |
| …………………………………………….. …………………………………………………….  Miejscowość i data Czytelny podpis | |