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 |