

FORMULARZ OFERTOWY

na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi
- w miejscu ich zamieszkania (teren gminy Kobylnica).

1. Nazwa/ imię i nazwisko wykonawcy
.....
2. Adres wykonawcy
3. Telefon/e-mail
4. Nazwa banku i nr rachunku bankowego
.....
5. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę brutto za 1 godzinę zegarową:
 - 1) fizjoterapii - zł, słownie złotych:
 - 2) fizjoterapii metodą Vojty - zł, słownie złotych:
 - 3) fizjoterapii metodą Medek - zł, słownie złotych:
 - 4) masażu suchego - zł, słownie złotych:
 - 5) rehabilitacji ruchowej techniką BOBATH i masażu leczniczego zł, słownie złotych:
6. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty realizacji zamówienia.
7. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
8. Akceptuję termin realizacji wskazany w zapytaniu ofertowym.
9. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.
10. Oświadczam, że wykonam niniejsze zamówienie z należytą starannością, według mojej najlepszej wiedzy i doświadczenia.
11. Załącznikami do niniejszego formularza ofertowego są:
 - 1)
 - 2)
 - 3)
 - 4)
 - 5)
 - 6)

Miejscowość, data

.....
(podpis/ pieczęć wykonawcy)

.....
imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE

- Oświadczam, że mam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych,
- Oświadczam, że nie byłem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- Cieszę się nieposzlakowaną opinią,
- Znajduję się w stanie zdrowia pozwalającym mi na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych,
- Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą ochrony danych osobowych, umieszczoną na stronie internetowej <https://opskobylnica.pl/rodo> ,
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobylnicy moich danych osobowych, zawartych w ofercie na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych.

Pole wyboru zaznaczyć

Miejscowość, data

.....
(podpis)

.....
imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE

W związku z umową o świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych na rzecz Ośrodka Pomocy Społecznej w Kobylnicy, które to wiąże się z wykonywaniem pracy w kontakcie z dziećmi, zostałam/em powiadomiona/y o konieczności dokonania weryfikacji mojej osoby w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym prowadzonym przez Biuro Informacyjne Krajowego Rejestru Karnego.

W celu wykonania w/w obowiązku przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Kobylnicy podaję następujące dane osobowe:

PESEL.....
IMIĘ.....
NAZWISKO.....
NAZWISKO RODOWE.....
IMIĘ OJCA.....
IMIĘ MATKI.....
DATA URODZENIA.....

Niniejszym wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych zawartych w oświadczeniu dla potrzeb zweryfikowania w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.

Miejscowość, data

.....
(podpis)