



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

Nazwa i adres WYKONAWCY:

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

Nr rachunku bankowego:

.....

FORMULARZ OFERTY

1. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe GOPS 221.ZP.2.2026.AM z dnia 09.09.2026 r., dla projektu pn. „Wsparcie dla Ciebie-rozwoj deinstytucjonalnych usług społecznych”, przedstawiam ofertę zgodnie z zapytaniem ofertowym:

Nazwa przedmiotu zamówieni/nr części zamówienia	Cena brutto za 1 godzinę zegarową	Ilość godzin zegarowych (planowana i przyjęta dla potrzeb obliczenia ceny ofert)	Cena ogółem brutto cena brutto 1 godz. zegarowej x ilość godzin (kol. 2 x kol.3)
1	2	3	4
Część 5 Wsparcie psychologiczne - świadczone dla opiekunów faktycznych tj. osób, które codziennie lub regularnie opiekują się bliskimi potrzebującymi pomocy w codziennym funkcjonowaniu: (konsultacje indywidualne oraz grup wsparcia; odzyskanie siły emocjonalnej; nauka strategii radzenia sobie oraz utrzymania równowagi psychicznej)	 zł/ godz.	350 godz.	Ogółem: zł brutto Słownie:

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że w cenie niniejszej oferty Wykonawcy zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia, w tym koszty leżące po stronie zamawiającego (umowa zlecenie).



Fundusze Europejskie
dla Wielkopolski

Dofinansowane przez
Unię Europejską



SAMORZĄD
WOJEWÓDZTWA
WIELKOPOLSKIEGO

2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Informuję, że wybór oferty będzie prowadził/nie będzie prowadził* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego.
4. Oświadczam, że spełniam kryteria określone w zapytaniu ofertowym uprawniające do złożenia oferty.
5. Załączniki do niniejszego formularza oferty:
 - 1) oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu.
 - 2) klauzula informacyjna

.....
Data i podpis Wykonawcy

* niepotrzebne skreślić