

FORMULARZ OFERTY

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

Dane kontaktowe Wykonawcy (tel., fax., e-mail):

.....

NIP/PESEL..... REGON

Do: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Czernicy, ul. Wrocławska 78, 55-003 Czernica

W odpowiedzi na ogłoszenie Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Czernicy na wykonanie

.....
.....

(przedmiot zamówienia)

oferuję wykonanie zamówienia w kwocie: zł

(słownie:.....).

Oświadczam, iż akceptuję ramowe warunki realizacji przedmiotu umowy określone w zapytaniu ofertowym. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń. Zobowiązuję się do zawarcia umowy w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

Do oferty załączam:

- 1
- 2
- 3
- 4

.....
(miejsowość, data, podpis Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW

Zamawiający: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej, ul. Wrocławska 78, 55-003 Czernica

Niniejszym oświadczam, iż spełniam warunki udziału określone w zapytaniu ofertowym nr....., którego przedmiot stanowi

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis Wnioskodawcy)

Formularz do celów zgłoszenia do ubezpieczeń

Imię pierwsze																								
Imię drugie																								
Nazwisko																								
Nazwisko rodowe																								
PESEL:																								
Data i miejsce urodzenia																								
Seria, nr i rodzaj dokumentu tożsamości																								
Obywatelstwo																								
Numer telefonu																								
Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia																								
Adres zameldowania																								
Adres zamieszkania																								
Taki sam jak zameldowania <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> (proszę podać jaki):																								
Adres do korespondencji																								
Taki sam jak zameldowania <input type="checkbox"/> zamieszkania <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> (proszę podać jaki):																								
Oświadczenie do celów ustalenia właściwego urzędu skarbowego																								
Oświadczam, że właściwym urzędem skarbowym ze względu na miejsce zameldowania <input type="checkbox"/> zamieszkania <input type="checkbox"/> jest Urząd Skarbowy ul.																								
Numer konta bankowego																								
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																								
Proszę o przelew wynagrodzenia wynikającego z umowy zlecenia na wskazany wyżej rachunek bankowy.																								
Oświadczenie do celów określenia tytułu do ubezpieczenia społecznego																								
1. Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że posiadam prawo do: <ul style="list-style-type: none"> - emerytury TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> - świadczenia przedemerytalnego TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> - renty TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> (renta przyznana od dnia do dnia) Jeśli w którejś pozycji zaznaczono „tak”, proszę podać numer legitymacji:..... <ul style="list-style-type: none"> - posiadam stopień niepełnosprawności : <ul style="list-style-type: none"> TAK <input type="checkbox"/> - lekki <input type="checkbox"/> umiarkowany <input type="checkbox"/> znaczny <input type="checkbox"/> (dołączyć kopię zaświadczenia o stopniu pełnosprawności) NIE <input type="checkbox"/> 																								
2. Jestem zatrudniony/a: <ul style="list-style-type: none"> - umowę o pracę TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> 																								
..... <small>nazwa i adres zakładu</small>																								
Wynagrodzenie z umowy o pracę stanowiące podstawę do ubezpieczenia społecznego jest <u>równa bądź większa</u> niż najniższe wynagrodzenie (tj. 3 490,00 zł brutto) TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/>																								
Umowa o pracę zawarta jest na okres próbny <input type="checkbox"/> czas określony <input type="checkbox"/> od do..... na czas nieokreślony <input type="checkbox"/> od																								

- umowę zlecenie TAK NIE

.....
(nazwa i adres zleceniodawcy)

Oświadczam, że umowa została zawarta na okres od..... do.....
Z tytułu wykonywania tej umowy zlecenia uzyskuje/uzyskam przychód miesięczny, będący podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (wybrać właściwe):

- w wysokości **co najmniej** minimalnego wynagrodzenia brutto (tj. 3 490,00 zł brutto)
 w wysokości **poniżej** minimalnego wynagrodzenia brutto (tj. 3 490,00 zł brutto)

3. Prowadzę działalność gospodarczą TAK NIE

Jeśli TAK to proszę podać NIP oraz wskazać wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne

NIP:

4. Przebywam:

- na urlopie bezpłatnym TAK NIE (jeśli „tak” proszę podać okres).....
- na urlopie wychowawczym TAK NIE (jeśli „tak” proszę podać okres)
- na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim TAK NIE (jeśli „tak” proszę podać okres)

5. Jestem studentem TAK NIE

(wymienić nazwę uczelni)

Ukończyłem/-am 26 roku życia TAK NIE

6. Jestem zarejestrowany w Powiatowym Urzędzie Pracy: TAK NIE

Jeśli TAK proszę podać w którym

Z prawem BEZ prawa do zasiłku dla bezrobotnych.

7. Zleceniobiorca: nie wnosi wnosi o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu umowy zlecenia.

8. Zleceniobiorca nie wnosi wnosi o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu umowy zlecenia

Wybrać właściwe

Zobowiązuję się do poinformowania na piśmie Zleceniodawcy w terminie 7 dni od dnia wystąpienia wszelkich zmian dotyczących treści niniejszego oświadczenia oraz przejmuję odpowiedzialność z tytułu niedotrzymania powyższego zobowiązania.

Upoważniam Zleceniodawcę do dokonania w moim imieniu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego i/lub społecznego, o ile wykonywanie przeze mnie umowy zlecenia podlegać będzie tym ubezpieczeniom zgodnie z obowiązującymi przepisami.

W przypadku podania błędnych informacji, a także w razie nie przekazania informacji o zmianie danych które mają wpływ na opłacanie składek zobowiązuje się zwrócić płatnikowi opłacone przez niego do ZUS-u składki na ubezpieczenia społeczne oraz odsetki od całego powstałego zadłużenia.

Dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....
(data i czytelny podpis)

OŚWIADCZENIE O PROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe numer.....oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą obejmującą przedmiot zamówienia.

Kod PKD prowadzonej działalności.....

.....

Data i podpis

Oświadczam, że do realizacji przedmiotu zamówienia, tj. specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w formie zajęć z
wyznaczam:

1. Pana/Panią
2. Pana/Panią
3. Pana/Panią

Do złożonej przeze mnie oferty dołączam wymagane dokumenty potwierdzające: wykształcenie, kwalifikacje oraz doświadczenie wskazanych pracowników.

.....

Data i podpis