

## 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 .....

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis Wnioskodawcy)

**Formularz do celów zgłoszenia do ubezpieczeń**

<b>Imię pierwsze</b>	
<b>Imię drugie</b>	
<b>Nazwisko</b>	
<b>Nazwisko rodowe</b>	
<b>PESEL:</b>	
<b>Data i miejsce urodzenia</b>	
<b>Seria, nr i rodzaj dokumentu tożsamości</b>	
<b>Obywatelstwo</b>	
<b>Numer telefonu</b>	
<b>Właściwy oddział Narodowego Funduszu Zdrowia</b>	
<b>Adres zameldowania</b>	
<b>Adres zamieszkania</b>	
Taki sam jak zameldowania <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> (proszę podać jaki):	
<b>Adres do korespondencji</b>	
Taki sam jak zameldowania <input type="checkbox"/> zamieszkania <input type="checkbox"/> inny <input type="checkbox"/> (proszę podać jaki):	
<b>Oświadczenie do celów ustalenia właściwego urzędu skarbowego</b>	
Oświadczam, że właściwym urzędem skarbowym ze względu na miejsce zameldowania <input type="checkbox"/> zamieszkania <input type="checkbox"/>	
jest Urząd Skarbowy ..... ul. ....	
<b>Numer konta bankowego</b>	
Proszę o przelew wynagrodzenia wynikającego z umowy zlecenia na wskazany wyżej rachunek bankowy.	
<b>Oświadczenie do celów określenia tytułu do ubezpieczenia społecznego</b>	
1. Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że posiadam prawo do:	
- 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:.....	
- posiadam stopień niepełnosprawności :	
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:	
- 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</u> bądź <u>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 uzyskuję/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*

.....  
Miejscowość i data

## Zaświadczenie

Zaświadczam, że Pani/Pan....., zamieszkała/(y):  
.....,legitymująca się dowodem  
osobistym seria i nr dowodu osobistego/PESEL.....jest/był(a)  
zatrudniona/odbył(a) praktyki zawodowe/staż jako .....  
w okresie od..... do..... w (nazwa zakładu pracy) .....  
.....  
będącą jedną z niżej wymienionych placówek wskazanych w Rozporządzeniu Ministra  
Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych  
(Dz. U. z 2005r. nr 189, poz. 1598 ze zm.)  
(zaznaczyć właściwe) :

- a. szpitalu psychiatrycznym
- b. jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi,
- c. placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym,
- d. ośrodka terapeutyczno – edukacyjno - wychowawczym,
- e. warsztacie terapii zajęciowej
- f. innej jednostce niż wymienione w pkt a-f, świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi

.....