

Projekt nr umowy RPLD.09.02.02-10-B014/18-00 – „UDARemniamy wykluczenie mieszkańców Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego - projekt współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020

Załącznik nr 1 zapytania ofertowego **01/07/2019 PD** – Formularz ofertowy

*FORMULARZ OFERTOWY*

.....  
miejsowość, data

**Dane Wykonawcy:**

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

CENTRUM MEDYCZNE  
Szpital Świętej Rodziny Sp. z o.o.  
ul. Wigury 19  
90-302 Łódź

**Dotyczy projektu:** „UDARemniamy wykluczenie mieszkańców Łódzkiego Obszaru Metropolitalnego” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Łódzkiego na lata 2014-2020 (nr projektu: RPLD.09.02.02-10-B014/18-00).

Poniżej przedstawiam następujące warunki realizacji przedmiotu zamówienia:

L.p.	Przedmiot zamówienia – usługa i opis usługi	Jednostka miary	Cena jednostkowa za godz. w zł (brutto)
1.	Świadczenie usług w charakterze pielęgniarki/ pielęgniarza w okresie od 10.07.2019 r. do 31.03.2020 r. (zatrudnienie na podstawie umowy zlecenia lub w ramach działalności gospodarczej, łącznie ok. 700 godzin pomocy pielęgniarskiej dla ok. 6 Uczestników Projektu)	godzina	Kwota brutto: ..... Słownie: ..... ..... ..... ..... .....

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis osoby upoważnionej