

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwisko i imię wykonawcy

Adres wykonawcy

nr telefonu

Zamawiający:

Gmina Ostrowiec Świętokrzyski - Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Świętokrzyska 22

27-400 Ostrowiec Świętokrzyski

tel. 41 276-76-00, fax 41 265-22-51

Regon: 003675862, NIP: 661 10 37 018

e-mail: biuro@mopsostrowiec.pl

Nawiązując do Zaproszenia do składania ofert na zatrudnienie specjalistów (psychologów, prawników, terapeutów, specjalistę do spraw rodziny, asystenta rodziny) na zasadzie umowy w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim - oświadczam, iż oferuję wykonanie zamówienia na stanowisku

(wpisać nazwę stanowiska)

za cenę 1 godziny brutto zł

słownie:

1. W załączeniu przedkładam dokumenty potwierdzające moje wykształcenie oraz doświadczenie zawodowe.
2. Zamówienie wykonam na zasadach i warunkach szczegółowo opisanych w Zaproszeniu do składania ofert.
3. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia zgodnie z postanowieniami Zaproszenia do składania ofert.
4. Termin związania z ofertą dni.
5. W przypadku udzielenia zamówienia zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

.....
data i podpis oferenta

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a
oświadczam, że spełniam warunki udziału w postępowaniu, tj.:

1. Posiadam uprawnienia do wykonywania zadań na stanowisku
w zakresie wskazanym w niniejszym postępowaniu.
2. Posiadam wiedzę i doświadczenie niezbędne do prawidłowego oraz rzetelnego wykonania usługi
(potwierdzone dokumentacją dołączoną do oferty).
3. Dysponuję czasem niezbędnym do prawidłowego i efektywnego wykonywania zadań na
stanowisku

.....
data i podpis oferenta

zał. nr 2.

OŚWIADCZENIE ZLECENIOBIORCY 2016

Nazwisko: imiona: 1/
2/
Nazwisko rodowe:
imię ojca: imię matki:
data urodzenia: miejsce urodzenia:
Miejsce zamieszkania:
kod: miejscowość:
powiat: gmina/dzielnica:
województwo:
ulica: nr domu: nr mieszkania:

Urząd Skarbowy:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

nr PESEL

NR LICENCJI INSTRUKTORA/TRENERA PZLA

(*jeśli dotyczy trenera)

--

Numer konta bankowego:

Oświadczenie w celu ustalenia obowiązku potrącenia składek ZUS na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne:

Oświadczam, że jako Zleceniobiorca tej umowy:

1/ ☐ jestem równocześnie zatrudniony /a/ na podstawie umowy o pracę u innego pracodawcy *
(zobowiązuję się zgłosić przerwę w zatrudnieniu z tyt. URLOPU BEZPŁATNEGO)

2/ wynagrodzenie ze stosunku pracy w kwocie brutto wynosi:
☐ co najmniej minimalne wynagrodzenie (na rok 2016 - 1850 zł brutto)
☐ mniej niż minimalne wynagrodzenie

3/ ☐ jestem ubezpieczony z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i opłacam składki społeczne ZUS
☐ standardowe ☐ preferencyjne

4/ ☐ jestem emerytem ☐ jestem rencistą/(nr świadczenia i kto wypłaca).....

5/ ☐ nie pracuję i nie jestem objęty ubezpieczeniem społecznym z żadnego tytułu

6/ ☐ jestem uczniem szkoły ponadpodstawowej

7/ ☐ jestem studentem i nie ukończyłem 26 lat, rodzaj studiów:

☐ licencjackie

☐ magisterskie

☐ doktoranckie

/dołączyć kserokopię legitymacji studenckiej lub szkolnej/

Oświadczam, że o wszelkich zmianach dotyczących treści powyższego oświadczenia poinformuję Zleceniodawcę na piśmie
/dotyczące również zmian w okresach zatrudnienia/
/dotyczące również zmian w okresach zatrudnienia/

Wszelkie szkody i koszty wynikające ze zmiany treści oświadczenia zobowiązuję się pokryć z własnych środków

UWAGA: Dodatkowo zleceniobiorca może przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia ZUS

☐ proszę o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe

☐ proszę o dobrowolne ubezpieczenie emerytalne i rentowe

Data

Podpis zleceniobiorcy

* zatrudnienie na etacie należy potwierdzić zaświadczeniem od pracodawcy (jednorazowo na początku roku)

Jeżeli zleceniobiorca jest objęty ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy zlecenia u innego pracodawcy, może zostać zwolniony z obowiązku opłacania składek z tyt. zawartej z nami umowy, tylko pod warunkiem dostarczenia każdorazowo zaświadczenia od pracodawcy potwierdzającego odprowadzanie składek społecznych ZUS od kwoty powyżej 1.850 zł. w skali miesiąca.

☐ zaznaczyć właściwy kwadrat

tel:

e-mail: