

FORMULARZ OFERTOWY

Spr. nr B/64/02/IT/2024

1. Dane przyjmującego zamówienie

Imię i nazwisko

telefon.....

e-mail

adres:.....

PESEL

NIP

.....
Wymagane wykształcenie (nazwa, tytuł i data uzyskania)

2. Zakres świadczeń (zgodnie z załącznikiem)

Zgłaszam ofertę na świadczenie usług w zakresie obsługi informatycznej systemów informatycznych dedykowane dla CZP-B przez osobę fizyczną w ramach indywidualnej umowy zlecenia z wynagrodzeniem w wysokości:**zł/brutto/ jedna godzina świadczenia usługi.**

Oferuję dyspozycyjność w następujące dni:

poniedziałek w godz.;

wtorek w godz.;

środa w godz.;

czwartek w godz.;

piątek w godz.....

3. Oświadczenia

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią ogłoszenia oraz szczegółowymi warunkami postępowania i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

.....
miejsowość i data

.....
podpis przyjmującego zamówienie