

ZAŁĄCZNIK nr 2

.....
(miejsowość, data)

FORMULARZ OFERTOWY

Dane Zamawiającego

Wojewoda Łódzki
ul. Piotrkowska 104,
90-926 Łódź
E-mail: so@lodz.uw.gov.pl, tel.: 42 664-17-04

Dane Zleceniobiorcy

Nazwa:
Adres:
NIP:
E-mail:, tel.:

I. Nazwa i nr zamówienia: Dni Otwarte dla cudzoziemców, zamówienie nr 1

II. Szczegóły dotyczące realizacji zamówienia:

1. *Nazwa Dnia Otwartego i termin wykonania*

zamówienia:.....

III. Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję warunki dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia przedstawione w ogłoszeniu o zatrudnieniu.

IV. Oferuję wykonanie w/w zlecenia za :

cenę netto zł (słownie:.....)

brutto.....zł (słownie:.....).

V. Oświadczam, że wyrażam zgodę na udostępnienie moich danych osobowych przez Wojewodę Łódzkiego w celu monitoringu, sprawozdawczości i audytu realizowanego projektu, wyłącznie podmiotom uprawnionym do prowadzenia powyższych czynności lub ich przedstawicielom zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 1997 nr 133 poz. 883 z późn. zm.).

VI. Załącznikami do niniejszego formularza ofertowego stanowiącego integralną część oferty są:

1.
- 2.....
-

podpis osoby uprawnionej