**FORMULARZ OFERTOWY**

Stanowisko: **SPECJALISTY DS. ROZLICZEŃ FINANSOWYCH**

Tytuł projektu: „Gdański Program Profilaktyki Cukrzycy - program polityki zdrowotnej dotyczącej prewencji cukrzycy typu 2 u osób w wieku aktywności zawodowej na terenie Miasta Gdańska i Gminy Stegna”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DANE ZLECENIOBIORCY** | | | | |
| **Imię i Nazwisko** |  | | | |
| **Adres zamieszkania** |  | | | |
| **Adres e-mail** |  | | | |
| **Nr tel.** |  | | | |
| **OFERTA CENOWA** | | | | |
| **Nazwa usługi** | **Ilość miesięcy realizacji zamówienia** | **Średnia ilość godzin miesięcznie** | **Kwota za 1h brutto łącznie ze składkami pracodawcy w PLN** | **Łączna wartość zamówienia brutto w PLN** |
| **Pełnienie funkcji Specjalisty ds. Rozliczeń finansowych** | **51** |  |  |  |

Oświadczam, iż w odpowiedzi na ogłoszenie o naborze kandydatów na stanowisko **Specjalisty ds. rozliczeń finansowych** składam ofertę na powyższych warunkach i zobowiązuje się podpisać umowę zlecenia w przypadku wyboru mojej kandydatury.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Miejscowość i data* |  | *Podpis Oferenta* |

**OŚWIADCZENIA**

Świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 Kodeksu Karnego oświadczam, że:

1. nie jestem prawomocnie skazana/y za przestępstwo przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwo skarbowe,
2. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych,
3. w przypadku dostarczenia danych osobowych innych niż wymagane w treści ogłoszenia o naborze dobrowolnie wyrażam zgodę na ich przetwarzanie przez Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia,
4. wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Gdański Ośrodek Promocji Zdrowia, zgodnie z ustawą z 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r., poz. 922) na potrzeby realizacji projektu.
5. aplikując na stanowisko **Specjalisty ds. rozliczeń finansowych** spełniam następujące wymagania:

* wykształcenie wyższe II stopniowe,
* co najmniej 3-letnie doświadczenie w zakresie rozliczeń finansowych i planowania finansowego,
* doświadczenie w zakresie rozliczeń finansowych w jednostkach budżetowych,
* wiedza i doświadczenie w zakresie przepisów szczególnych dot. podmiotów ze sfery finansów publicznych,
* znajomość zasad rozliczeń projektów dotowanych, w tym zasad wdrażania, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Pomorskiego na lata 2014-2020
* doskonała znajomość programu SL2014,
* odpowiedzialność, sumienność.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *Miejscowość i data* |  | *Podpis Oferenta* |