

....., dnia.....

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

dane oferenta

Ośrodek Pomocy Społecznej w Błoniu
Wyszyńskiego 13
05-870 Błonie

O F E R T A

1. Nawiązując do zaproszenia do składania ofert na świadczenie zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi (spectrum autyzmu / zespołu Aspergera) w miejscu ich zamieszkania w ramach świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi zamieszkujących w gm. Błonie w 2024 roku w postępowaniu SKO.260.1.2024 oferuję/my wykonanie:

usługi zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi (spectrum autyzmu / zespołu Aspergera) w miejscu ich zamieszkania w cenie:

brutto*: zł za godzinę (60minut)

*w przypadku osób fizycznych łącznie z kosztami pracodawcy-zamawiającego

(słownie zł.....)

Uwagi:.....

oferta pełna / oferta częściowa (proszę podać max. liczbę podopiecznych/godzin miesięcznie)

2. Wykonawca:.....

Wpisać: / osoba fizyczna /osoba fizyczna pr. jednoosobową działalność gospodarczą / spółka /...

3. Oświadczam, że zapoznałam/em się z opisem przedmiotu zamówienia oraz RODO.

4. **Oświadczam, że spełniam/y warunki określone przez Zamawiającego.**

5. Akceptuję warunki płatności – rozliczenie miesięczne przelewem w terminie 14 dni.

6. Osoba do kontaktu.....

Tel. , email:

.....
(Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli)