

....., 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 zajęcia rewalidacyjno-wychowawcze z dziećmi ze spectrum autyzmu / zespołu Aspergera w ramach świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób (dzieci) z zaburzeniami psychicznymi zamieszkujących w gm. Błonie w miejscu ich zamieszkania w 2023 roku w postępowaniu SKO.260.1.2023 oferuję/my wykonanie:

usługi zajęć rewalidacyjno-wychowawczych z dziećmi ze spectrum autyzmu / zespołu Aspergera w ramach świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 roku w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. 2005 r., poz. 1598 z późn. zm.) w wysokości:

brutto: zł za godzinę*

*w przypadku osób fizycznych łącznie z kosztami pracodawcy-zamawiającego

*w przypadku podmiotów gosp. i osób fizycznych pr. jednoosobową działalność gospodarczą – łącznie z VAT

(słownie zł.....)

Uwagi:

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

3. Rodzaj wykonawcy:

/ osoba fizyczna /osoba fizyczna pr. jednoosobową działalność gospodarczą / firma /...

4. Oświadczam, że zapoznałam/em się z opisem przedmiotu zamówienia i wykazem usług i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

5. Oświadczam, że spełniam/y warunki określone przez Zamawiającego.

6. Nr rachunku bankowego.....

7. Warunki płatności – przelewem na wskazane konto wykonawcy w terminie 14 dni.

8. Osoba do kontaktu.....

Tel. , email:

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