

....., 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.260.6.2023 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

\*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)

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)