

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

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

dane oferenta

Ośrodek Pomocy Społecznej w Błoniu
Wyszyńskiego 13
05-870 Błonie
kierzkowska.p@opsblonie.pl

O F E R T A

1. Nawiązując do zaproszenia do składania ofert w postępowaniu SKO.260.4.2024 oferuję/my wykonanie indywidualnych:

zajęć rewalidacyjno-wychowawczych dla dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi (spectrum autyzmu / zespołu Aspergera) w miejscu ich zamieszkania* tj.

- w mojej/naszej placówce
- w domu beneficjenta

na terenie gminy Błonie w cenie:

*Miejscem organizowania i świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest miejscowość, w której osoba wymagająca tej formy wsparcia przebywa z zamiarem stałego pobytu. Konkretno miejsce świadczenia usług, ze wskazaniem adresu Ośrodek ustala w decyzji administracyjnej przyznającej prawo do świadczenia, zgodnie z zawartą umową z Wykonawcą.

netto: zł za godzinę (60minut) / 1 dziecko

(słownie zł.....)

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

2. Wykonawca:.....
Wpisać: firma / osoba fizyczna /osoba fizyczna pr. jednoosobową działalność gospodarczą /....

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)