

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

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

dane oferenta

Ośrodek Pomocy Społecznej w Błoniu  
Wyszyńskiego 13  
05-870 Błonie  
[kierzkowska.p@opsblonie.pl](mailto:kierzkowska.p@opsblonie.pl)

**O F E R T A**

1. Nawiązując do zaproszenia do składania ofert w postępowaniu SKO.260.8.2024 oferuję/my wykonanie w 2025 roku 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)