

FORMULARZ OFERTOWY

1. Zamawiający:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

pl. Wojska Polskiego 5,

55-140 Żmigród

2. Oferent:

(proszę wpisać dane Oferenta)

1.	Nazwa:	
2.	Adres:	
3.	Tel:	
4.	Fax:	
5.	E-mail:	
6.	NIP	

3. Wycena zamówienia:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 10.02.2021r. w sprawie świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych osobie(dziecku) z zaburzeniami psychicznymi(Mózgowe porażenie dziecięce G 80. Padaczka G 40.3) w formie zajęć z logopedą w wymiarze 1,5 godziny tygodniowo

zobowiązuję się wykonać przedmiotowe zadanie za następującą cenę za 1 godzinę usługi:

1.	Kwota netto w PLN:	
2.	Podatek VAT w kwocie w PLN:	
3.	Kwota brutto w PLN:	
4.	Forma płatności:	

Termin realizacji usług: **22.02.2021 r. - 30.06.2021r. oraz**

01.09.2021 r. - 31.12.2021r.

.....
miejsowość, data

.....
podpis i imienna pieczęć oferenta