*Załącznik nr 1*

*do Zapytania ofertowego*

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa i adres Oferenta:

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

NIP, REGON: ………………………………………………………………………………………………………

Telefon, adres mailowy ………………………………………………………………………………………………………

Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym ………………………………………………………………………………………………………

Oferuję wykonanie zamówienia dotyczącego świadczenia usługi opieki wytchnieniowej w formie 14-dniowego pobytu całodobowego dla 5 osób ze znacznym stopniem niepełnosprawności lub orzeczeniem równoważnym, które będzie świadczone w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, wpisanej do rejestru właściwego wojewody, w zastępstwie jej opiekuna faktycznego wraz z wyżywieniem odpowiednim do ich potrzeb za cenę:

…………………………………………… (brutto),

słownie……………………………………………………………………………………………

tj. ……………………………………… (netto),

słownie……………………………………………………………………………………………

koszt 1 dnia usługi opieki wytchnieniowej wynosi:

……………………………………………………(brutto),

słownie……………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że w razie wybrania mojej oferty zobowiązuje się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w Zapytaniu ofertowym

…………………………….………… …………………………………….

*(Miejscowość i data) (podpis Oferenta)*