

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 10 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)