

**FORMULARZ OFERTY**

na udzielenie zamówienia publicznego o wartości poniżej kwoty 130 000.00 złotych netto

**DOTYCZY POSTĘPOWANIA p.n. :**

Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania dziecka:

**ZAMAWIAJACY:**

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Słupnie, ul. Warszawska 26a, 09-472 Słupno.

**WYKONAWCA:**

Nazwa	
Adres	
Adres email	
Numer telefonu	
REGON	
NIP	

**Cena brutto za godzinę świadczonej usługi (cyfrowo)**.....

**Termin realizacji zamówienia** od dnia 01.10.2021 do dnia 31.12.2021 r.

Oświadczam, że w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych przez Zamawiającego.

Data:.....

Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy: .....

**Oświadczenia osoby składającej ofertę**

<b>Lp.</b>	<b>Imię i nazwisko osoby składającej Oświadczenie</b>	<b>Liczba przepracowanych godzin z osobami z zaburzeniami psychicznymi</b>
1		

---

Podpis osoby składającej Oświadczenie