*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 7 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)*