Załącznik nr 1

Miejscowość, Data

Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Inowrocławska 14, 88-170 Pakość

e-mail: ops@opspakosc.pl

tel. 52 3518137, 52 3590121

Imię, nazwisko Wnioskodawcy

adres

e-mail

telefon

Odpowiadając na zapytanie ofertowe do którego nie mają zastosowania przepisy ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1605) oraz zgodnie z regulaminem udzielania zamówień, których wartość nie przekracza 130 000 złotych netto na świadczenie usług logopedycznych dla osób dorosłych niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym i znacznym, w Centrum Opiekuńczo Mieszkalnym w Pakości, w ramach umowy zlecenia od dnia od 15.10.2024 r. do 31.12.2024 r. zgłaszam swoją ofertę na wykonanie usługi: - za cenę …………… brutto za 1 godzinę,

- proponowana metoda i program terapii logopedycznej dostosowanego do potrzeb osób dorosłych niepełnosprawnościami:……………………………………………………………………………………….

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

……………………………………………………………………………………………………………....................................

 Data i podpis