

....., dn.....

Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Inowrocławska 14
88-170 Pakość

Formularz ofertowy**Dane dotyczące Wykonawcy**

Pełna nazwa Wykonawcy:.....

Adres Siedziby :

NIP:.....REGON:.....

Tel:..... Fax:..... E-mail.....

Oferuję wykonanie zamówienia na realizację specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi, zgodnie z wymogami zapytania ofertowego

Lp	Rodzaj usługi/ specjalista	Cena jednostkowa brutto
1.	Logopeda	
2.	Pedagog specjalny	
3.	Psycholog	
4.	Rehabilitant/ fizjoterapeuta	
5.	Terapeuta- terapia behawioralna, sensoryczna	
6.	Terapeuta- terapia taktylna	
7.	Neurologopeda	

Oświadczam, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego

.....
(data i czytelny podpis Wykonawcy)