

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 (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1320) oraz zgodnie z regulaminem udzielania zamówień, których wartość nie przekracza 130 000 złotych netto na świadczenie usług rehabilitacyjnych dla osób w podeszłym wieku oraz osób dorosłych niepełnosprawnych w stopniu umiarkowanym i znacznym, w Dziennym Domu Senior+ oraz w Centrum Opiekuńczo - Mieszkalnym w Pakości w ramach umowy zlecenia od dnia od 02.01.2026 r. do 31.12.2026 r. zgłaszam swoją ofertę na wykonanie usługi: - za cenę brutto za 1 godzinę,

- proponowana metoda i program zajęć terapeutycznych dostosowanego do potrzeb osób dorosłych z niepełnosprawnościami:.....
.....
.....
.....
.....

Data i podpis