

FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na rozeznanie cenowe na usługę „Opieka wytchnieniowa” składam ofertę:

Nazwa	Cena brutto [zł] za 1 godzinę zegarową
Opieka wytchnieniowa w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej w terminie od 04.01.2021 r. do 31.12.2021 r.

Jednocześnie oświadczam, że:

1. osobiście wykonam przedmiot zamówienia;
2. posiadam uprawnienia oraz niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia;
3. oświadczam, że zapoznałem się z zapytaniem i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń.