

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 07.09.2020 r. do 31.12.2020 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.