

**FORMULARZ OFERTY**

W odpowiedzi na ogłoszenie rozeznania cenowego na usługę „Opieka wytchnieniowa” składam ofertę:

Nazwa	Cena brutto /zł/ za 1 godzinę zegarową
Opieka wytchnieniowa w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej w terminie od 09.08.2021 r. do 31.08.2021 r.	.....

**Jednocześnie oświadczam, że:**

1. Osobiście wykonam przedmiot zamówienia;
2. Posiadam uprawnienia oraz niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania zamówienia;
3. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z zapytaniem i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń;
4. Oświadczam, że zapoznałam/łem się z klauzulą informacyjną obowiązującą w miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Starogardzie Gdańskim.

.....  
/podpis oferenta/