

OPS-DOP.271.26.2021

OFERTA CENOWA

Zamawiający: **Ośrodek Pomocy Społecznej w Trzebnicy,
pl. Piłsudskiego 1, 55-100 Trzebnica**

imię i nazwisko/nazwa wykonawcy:

.....

miejsce zamieszkania/siedziba wykonawcy:

.....

PESEL:

.....

NIP:

.....

Regon:

.....

nr rachunku bankowego

.....

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 14 grudnia 2021 roku o świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób (dzieci) z zaburzeniami psychicznymi, świadczonych przez specjalistę z zakresu terapii biofeedback w gabinecie specjalisty (teren gminy Trzebnica) w wymiarze do 8 godzin miesięcznie oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

cenę brutto zł (słownie złotych.....) za 1 godz. pracy.

Oświadczam, iż akceptuję ramowe warunki realizacji przedmiotu umowy określone w zapytaniu ofertowym.

Jednocześnie akceptuję, że podczas sporządzenia i ogłoszenia wyników postępowania ofertowego zostaną podane do publicznej wiadomości następujące dane każdego z oferentów: imię i nazwisko/nazwa oraz miejsce zamieszkania¹/siedziba.

.....

(miejsce i data)

.....

(podpis Wykonawcy)

¹ Zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu.