**Załącznik nr 1 –** Wzór oferty

…………………, dnia …………………………………..

**OFERTA**

Na świadczenie **usług opieki wytchnieniowej**

**tj. opieki nad osobą z niepełnosprawnościami, w tym dziećmi na czas nieobecności opiekuna faktycznego**

**DANE OFERENA:**

1. **NAZWA:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **ADRES:**

………………………………………………………………………………………………

1. **OSOBY REPREZENTUJĄCE:**

………………………………………………………………………………………………

1. **KONTO BANKOWE:**

………………………………………………………………………………………………

1. **NUMER EWIDENCJI PODATKOWEJ NIP:**

………………………………………………………………………………………………

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia …………………….na świadczenie **usług opieki wytchnieniowej tj. opieki nad osobą z niepełnosprawnościami, w tym dziećmi na czas nieobecności opiekuna faktycznego** niniejszym oferujemy wykonanie przedmiotu zamówieniach (na warunkach określonych w ww. zapytaniu ofertowym) za cenę:

1. W miejscu zamieszkania:

1h usługi opieki wytchnieniowej netto ……………………(słownie………………………………) zł

1 h usługi opieki wytchnieniowej brutto ………………...( słownie………………………………..) zł

**Łącznie 2400 h usług opieki wytchnieniowej brutto………………(słownie……………………) zł**

1. W ośrodku wsparcia/domu pomocy społecznej :

1h usługi opieki wytchnieniowej netto ……………………(słownie………………………………) zł

1 h usługi opieki wytchnieniowej brutto ………………...( słownie………………………………..) zł

**Łącznie 2400 h usług opieki wytchnieniowej brutto ………………(słownie……………………) zł**

Jednocześnie oświadczamy, iż:

1. usługi objęte opisem przedmiotu zamówienia zamierzamy wykonać sami
2. zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym wraz z załącznikami z dnia 26.08.2019r. i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

Do niniejszej oferty załączamy:

1. ………………………………
2. ………………………………
3. ………………………………

 **……………………………………………**

(podpis osoby uprawnionej do reprezentacji oferenta)