Nr sprawy 206/2019

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTY

**1. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO:**

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Piekarach Śląskich

ul. Bpa Nankera 103

41-949 Piekary Śląskie

tel. 32 287-95-03 w.39

[www.mopr.piekary.pl](http://www.mopr.piekary.pl/)

**2.** **Nazwa przedmiotu zamówienia:**

Świadczenie **usług przez asystenta osoby niepełnosprawnej** dla osób z zaburzeniami psychicznymi, w tym osób z autyzmem, będących uczestnikami Projektu „Ekosystemy na rzecz utrzymywana zdrowia psychicznego w gminach”.

**3.** **Nazwa i adres WYKONAWCY:**

.................................................................................................

.................................................................................................

tel/e-mail. .................................................................................

NIP ..........................................................................................

**4.** **Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:**

Całkowita wartość usługi: (za 480 godz.) ……………………. zł netto

 ………………...… zł brutto

 Cena jednostkowa – za godzinę świadczenia usługi: ……..………………zł netto

 …………….……...zł brutto

**5.** **Oświadczam, że:**

 Po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnoszę/-imy do niego zastrzeżeń.

 .............................................................

 *(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)*