Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

 GOPS w Dąbrowie Biskupiej

…………………………………..…….

 (Dane oferenta)

……………………………….………..

………………………….……………..

……………………….………………..

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

 **w Dąbrowie Biskupiej**

 **ul. Topolowa 2**

 **88-133 Dąbrowie Biskupiej**

OFERTA WYKONAWCY

w związku z zapytaniem ofertowym

Nawiązując do zapytania ofertowego Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Dąbrowie Biskupiej

Z dnia 15.12.2021r. na „Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania na podstawie art. 8 i 9 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego art. 18.1 pkt. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej oraz zgodnie z zakresem określonym w Rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005r. w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych (Dz. U. Nr 189 poz. 1598 z późn. zm.)”

Oferujemy wykonanie usługi w cenie i na warunkach opisanych w zapytaniu ofertowym jak poniżej :

1. Cenę brutto 1 godziny świadczenia usług objętych przedmiotem zamówienia -………………………………..zł.

2. W razie wyboru naszej oferty wyrażam zgodę na zawarcie umowy/porozumienia z Gminnym Ośrodkiem Pomocy Społecznej w Dąbrowie Biskupiej na warunkach opisanych w zapytaniu ofertowym.

……………………………………………….……………….
 podpis/podpisy wykonawcy