

Załącznik nr 1
do zaproszenia do złożenia ofert
z dnia 20.05.2019 roku.

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

1. Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa:
Siedziba:
nr telefonu:

2. Dane dotyczące Zamawiającego

Ośrodek Pomocy Społecznej w Trzebnicy
pl. M. J. Piłsudskiego 1
55-100 Trzebnica
tel (71) 312-05-27
e-mail:ops@ops.trzebnica.pl

1. Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert z dnia 20.05.2019 roku na świadczenie specjalistycznych usług w miejscu zamieszkania, oświadczam, że posiadam wymagane kwalifikacje zgodne z Rozporządzeniem ministra Polityki Społecznej z dnia 22 września 2005 r. (Dz. U. 2005 r. nr 189 poz. 1598 ze zm.) i składam ofertę następującej treści (wypełnić właściwy punkt):

- a) oferuję wykonanie specjalistycznych usług opiekuńczych przez **logopedę**, w cenie bruttozł za 1 godzinę (60 minut) (słownie:)
- b) zapoznałem/am się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń

2. Oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia

3. Spełniam warunki udziału w postępowaniu dotyczące:
kompetencji, posiadania wiedzy i doświadczenia zawodowego.

.....
data oraz podpis osoby uprawnionej