***Wypełnia Wykonawca:***

**TREŚĆ OFERTY*:***

1.Nazwa i adres Wykonawcy: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Osoba do kontaktu

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

2. NIP .................................................................. REGON ……………………...………………………

3. Nr rachunku bankowego:

4. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Oferuję wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, a w szczególności dla dzieci z autyzmem dziecięcym za cenę brutto ……..….…. zł za godzinę świadczonych usług, słownie……………………………………………………………………………..

5. Kryteria wyboru oferty (proponowane przez Wykonawcę*)*:

**-** termin realizacji zamówienia:.......................................................................................................

**-** okres gwarancji:............................................................................................................................

- inne istotne elementy zamówienia:...............................................................................................

6. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone przez Zamawiającego.

**7.** Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

*....................................................................*

*data i podpis Wykonawcy*