Załącznik do zapytania ofertowego

………………………………………………………………….

/miejscowość,data/

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

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

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

**Kierownik**

**Gminnego Ośrodka**

**Pomocy Społecznej**

**w Lnianie**

**ul. Wyzwolenia 9**

**86-141 Lniano**

**OFERTA**

Odpowiadając na skierowane do mnie zapytanie ofertowe dotyczące świadczenia

specjalistycznych usług opiekuńczych na rzecz dziecka chorego na autyzm, składam ofertę na wykonanie usług:

Cena za 1 godzinę (60 minut) brutto (w zł) ………………………………………………………..

w wymiarze nie mniejszym niż 18 godzin miesięcznie (9 spotkań po 2 godziny każde)

Miejsce świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych – Lniano.

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

/podpis oferenta/