Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego

 ………………………………………………………………….

 /miejscowość,data/

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

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

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

**Kierownik**

**Gminnego Ośrodka**

**Pomocy Społecznej**

**w Dąbrowie Biskupiej**

**ul. Topolowa 2**

**88-133 Dąbrowa Biskupia**

**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 12 godzin miesięcznie (4 spotkania po 3 godziny każde)

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

 /podpis oferenta/