



Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej
ul. Starowiejska 8
87-603 Wielgie

**Oferta na zapytanie ofertowe Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej z dnia 28.04.2020
dotycząca usług Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej.**

Nazwa usługobiorcy/ lub imię i nazwisko

.....

.....

Adres

.....

.....

Tel. kontaktowy

Oświadczam, że posiadam niezbędne wymagania do wykonania usługi (dokumenty w załączeniu)

-wykształcenie w zakresie

.....

Składam ofertę zgodnie ze specyfikacją i przedmiotem zamówienia na część I

Całkowity koszt 1 godziny usługi w zakresie usług Asystenta Osobistego Osoby Niepełnosprawnej

- **Część I** cena brutto 1 godziny

- **całkowity koszt 30 godz./miesięcznie brutto**

.....
Data i podpis osoby uprawnionej