



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

**Oferta na zapytanie ofertowe Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej z dnia 01.09.2020  
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)

-wyszkolenie 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