Złącznik nr 1do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

**do zapytania ofertowego dotyczącego pełnienia usług asystenta osobistego osoby niepełnosprawnej**

Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert na realizację:

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

nr .................................. z dnia ....................................

oferujemy wykonanie usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za kwotę w wysokości:

netto: ...............................zł.

podatek Vat: ..............................%

brutto: ............................. zł., słownie ..................................................

termin realizacji zamówienia: .....................................................................................

**Oferta dotyczy świadczenia usług dla osób\*:**

- z orzeczonym znacznym stopniem niepełnosprawności,

- z orzeczonym umiarkowanym stopniem niepełnosprawności,

-dla osób z orzeczona niepełnosprawnością do 16 roku życia.

załączniki:

 - ..............................................

- ..............................................

........................................................
data i podpis wykonawcy

\*właściwe podkreślić