Załącznik nr 1`

…………………………………

 (imię i nazwisko) …………………… dnia …………..

…………………………………

 (adres)

…………………………………

 (numer telefonu) **Kierownik GOPS**

 **w Bielinach**

 **OFERTA**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące prowadzenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci chorych na autyzm w 2023 roku, składam ofertę na wykonanie w/w usług:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Opis zamówienia | Miejscowość | Liczba dzieci | Cena brutto brutto za 1 godzinę (zł) |
| **Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci chorych na autyzm** | **Teren gminy Bieliny** | **1 dziecko** |  |