Załącznik nr 1

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

Nazwa Oferenta

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

Adres Oferenta

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

tel., mail

**Formularz Oferty**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Koszt całkowity zatrudnienia za godzinę zegarową** |
|  |  |  |
| *1.* | *Asystent osoby niepełnosprawnej* |  |

Oświadczam, iż w dniu ....................... zapoznałem/-łam się z treścią zapytania o cenę nr …………………… oraz, że spełniam wszystkie zawarte w nim wymogi dotyczące oferenta.

...................................................... ..................................................... Miejscowość, data Podpis Oferenta