

OFERTA

**na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi –
w zakresie prowadzenia terapii integracji sensorycznej dla osoby małoletniej
z całościowym zaburzeniem rozwojowym (autyzm wczesnodziecięcy)**

Zamawiający: Ośrodek Pomocy Społecznej w Dziwnowie; 72-420 Dziwnów, ul. Mała 3

Dotyczy: zapytanie ofertowe K.241.1.2019 z dnia 31.05.2019 r..

Stosownie do art. 6 ust. 1 lit.) a i lit. b) rozporządzenia parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) - zwanego dalej RODO,

oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu prowadzonego postępowania dotyczącego przedmiotowego zapytania ofertowego oraz w celu zawarcia i wykonywania ewentualnej umowy.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy)

Imię i nazwisko Wykonawcy/ nazwa Wykonawcy:

Miejsce zamieszkania/ adres siedziby:

Dane kontaktowe Wykonawcy (tel., fax, e-mail):

PESEL:

NIP:

REGON:

Nr rachunku bankowego:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe K.241.1.2019 z dnia 31.05.2019 r., którego przedmiot stanowi świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi - w zakresie prowadzenia terapii integracji sensorycznej dla osoby małoletniej z całościowym zaburzeniem rozwojowym (autyzm wczesnodziecięcy) w wymiarze od 2 do 5 godzin tygodniowo,

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę brutto: słownie:)
za jedną godzinę zegarową świadczonej usługi.

Oświadczam, że akceptuję warunki realizacji przedmiotu zamówienia określone w zapytaniu ofertowym.

Do oferty załączam:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy)