

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Wojkowicach
ul. Jana III Sobieskiego 125
42-580 Wojkowice**

OFERTA WYKONAWCY

W związku z zapytaniem ofertowym Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Wojkowicach

dnia

Nazwa wykonawcy.....

Adres / siedziba wykonawcy.....

Telefon, fax, e-mail wykonawcy

LP	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	CENA NETTO w zł	VAT w zł	CENA BRUTTO w zł	UWAGI
1.	Usługi opiekuńcze – wartość za 1 godzinę				
2.	Specjalistyczne usługi opiekuńcze – wartość za 1 godzinę				
3.	Specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi – wartość za 1 godzinę				

W cenę brutto zostały wliczone wszystkie koszty wykonania zamówienia.

Zapoznałem/am się z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.

.....
(Data i podpis wykonawcy lub osoby uprawnionej)