

.....
(miejscowość i data)

.....
.....
.....
(firma/nazwisko i imię, adres oferenta)

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Nowym Mieście Lubawskim
ul. Rynek 1
13 – 300 Nowe Miasto Lubawskie**

dotyczy: rozeznania cenowego na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi z terenu Gminy Miejskiej Nowe Miasto Lubawskie, w miejscu ich zamieszkania – zajęcia z terapii sensorycznej, terapii behawioralnej, rehabilitacja metodą Vojty oraz metodą NDT – Bobath.

OFERTA CENOWA

W odpowiedzi na rozeznanie cenowe Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Nowym Mieście Lubawskim z dnia r. w przedmiocie ceny jednej godziny specjalistycznych usług opiekuńczych dla dzieci z zaburzeniami psychicznymi w zakresie oferuję/my:

- zajęć z terapii sensorycznej, oferuję/my możliwość realizacji ww. usługi za: **brutto** za każdą godzinę zrealizowanej usługi,
- zajęć z terapii behawioralnej, oferuję/my możliwość realizacji ww. usługi za: **brutto** za każdą godzinę zrealizowanej usługi,
- rehabilitację metodą Vojty, oferuję/my możliwość realizacji ww. usługi za: **brutto** za każdą godzinę zrealizowanej usługi,
- rehabilitację metodą NDT - Bobath, oferuję/my możliwość realizacji ww. usługi za: **brutto** za każdą godzinę zrealizowanej usługi.

Oferta ważna jest od dnia 01 stycznia 2021 roku do dnia 31 grudnia 2021 r.

Cena powinna obejmować wszystkie koszty i składniki związane z wykonaniem zamówienia oraz spełniać warunki określone w pkt II ww. rozeznania cenowego.

.....
(data i czytelny podpis oferenta)