

.....
Nazwisko i imię oferenta

.....
Adres oferenta

FORMULARZ OFERTOWY
ASYSTENT RODZINY

Zamawiający:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Pabianicach
ul. Łaska 3/5, 95-200 Pabianice
Tel. 668-374-148
e-mail: gops@pabianice.gmina.pl

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr Gops.26.44.2024, z dnia 19.12.2024 r. dotyczące świadczenia usługi Asystenta Rodziny w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Pabianicach, składam ofertę cenową za wykonanie 1 godziny (60 min.) usługi asystenta rodziny na kwotę:

Brutto:zł*

/słownie brutto/

* Od kwoty brutto potrącona zostanie zaliczka na podatek dochodowy i składki wymagane obowiązującymi przepisami.

.....
Data i podpis i pieczęć osoby upoważnionej

