**Załącznik Nr 2**

Dane oferenta

**FORMULARZ OFERTOWY**

1.Oferuję wykonanie zamówienia:

- terapii neurologopedycznej w zakresie nie objętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Cena za 1 godzinę usługi brutto…………………………….

Ilość osób objętych usługą …………………………………

2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i wykazem usług i nie wnoszę do niego zastrzeżeń

3. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez zamawiającego

4. Oświadczam, że posiadam wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonywania specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi.

5. Oświadczam, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacja przedmiotu zamówienia.

6. Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na wykonywanie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi

7. Nr rachunku bankowego……………………………………

8. Dane do kontaktu ……………………………………………