

OFERTA

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

**Zamawiający: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kamiennej Górze; 58-400 Kamienna Góra, ul. Aleja Wojska
Polskiego 10B**

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 / nazwa Wykonawcy:

Miejsce zamieszkania/ adres siedziby:

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

NIP:(jeśli dotyczy)

REGON: (jeśli dotyczy)

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia r., którego przedmiot stanowi świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi - w zakresie prowadzenia terapii SI dla osoby małoletniej z całościowym zaburzeniem rozwojowym (autyzm dziecięcy) w wymiarze

2 godziny 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)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW

Zamawiający: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kamiennej Górze; 58-400 Kamienna Góra, ul. Aleja Wojska Polskiego 10B

Wykonawca:

Niniejszym oświadczam, iż spełniam warunki udziału określone w zapytaniu ofertowym z dnia r., którego przedmiot stanowi świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi - w zakresie prowadzenia terapii SI dla osoby małoletniej z całościowym zaburzeniem rozwojowym (autyzm dziecięcy) w wymiarze 2 godzin tygodniowo.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy)

OFERTA

na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi –
w zakresie prowadzenia terapii neurologopedycznej dla osoby małoletniej
z całościowym zaburzeniem rozwojowym (autyzm dziecięcy)

Zamawiający: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kamiennej Górze; 58-400 Kamienna Góra, ul. Aleja Wojska
Polskiego 10B

Dotyczy: zapytanie ofertowe z dnia 05.04.2023 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.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy)

Imię i nazwisko / nazwa Wykonawcy:

Miejsce zamieszkania/ adres siedziby:

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

NIP:(jeśli dotyczy)

REGON: (jeśli dotyczy)

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia r., którego przedmiot stanowi świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi - w zakresie prowadzenia terapii neurologopedycznej dla osoby małoletniej z całościowym zaburzeniem rozwojowym (autyzm dziecięcy) w wymiarze

1 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.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW

Zamawiający: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kamiennej Górze; 58-400 Kamienna Góra, ul. Aleja Wojska Polskiego 10B

Wykonawca:

Niniejszym oświadczam, iż spełniam warunki udziału określone w zapytaniu ofertowym z dnia r., którego przedmiot stanowi świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi - w zakresie prowadzenia terapii neurologopedycznej dla osoby małoletniej z całościowym zaburzeniem rozwojowym (autyzm dziecięcy) w wymiarze 1 godzin tygodniowo.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy)

OFERTA

na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi –
w zakresie prowadzenia terapii psychologicznej dla osoby małoletniej
z całościowym zaburzeniem rozwojowym (autyzm dziecięcy)

Zamawiający: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kamiennej Górze; 58-400 Kamienna Góra, ul. Aleja Wojska
Polskiego 10B

Dotyczy: zapytanie ofertowe z dnia 05.04.2023 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., e-mail):

NIP: (jeśli dotyczy)

REGON: (jeśli dotyczy)

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia r., którego przedmiot stanowi świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi - w zakresie prowadzenia terapii psychologicznej dla osoby małoletniej z całościowym zaburzeniem rozwojowym (autyzm dziecięcy) w wymiarze 1 **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)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW

Zamawiający: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kamiennej Górze; 58-400 Kamienna Góra, ul. Aleja Wojska Polskiego 10B

Wykonawca:

Niniejszym oświadczam, iż spełniam warunki udziału określone w zapytaniu ofertowym z dnia r., którego przedmiot stanowi świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi - w zakresie prowadzenia terapii psychologicznej dla osoby małoletniej z całościowym zaburzeniem rozwojowym (autyzm dziecięcy) w wymiarze 1 godzin tygodniowo.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy)

OFERTA

na świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi –
w zakresie prowadzenia terapii pedagogicznej dla osoby małoletniej
z całościowym zaburzeniem rozwojowym (autyzm dziecięcy)

Zamawiający: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kamiennej Górze; 58-400 Kamienna Góra, ul. Aleja Wojska
Polskiego 10B

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 / nazwa Wykonawcy:

Miejsce zamieszkania/ adres siedziby:

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

NIP: (jeśli dotyczy)

REGON: (jeśli dotyczy)

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia r., którego przedmiot stanowi świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi - w zakresie prowadzenia terapii pedagogicznej dla osoby małoletniej z całościowym zaburzeniem rozwojowym (autyzm dziecięcy) w wymiarze

1 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)

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIENIU KRYTERIÓW

Zamawiający: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kamiennej Górze; 58-400 Kamienna Góra, ul. Aleja Wojska Polskiego 10B

Wykonawca:

Niniejszym oświadczam, iż spełniam warunki udziału określone w zapytaniu ofertowym z dnia r., którego przedmiot stanowi świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi - w zakresie prowadzenia terapii pedagogicznej dla osoby małoletniej z całościowym zaburzeniem rozwojowym (autyzm dziecięcy) w wymiarze 1 godzin tygodniowo.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy)