Załącznik nr 1

Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

Pl. Św. Rocha 5

86-170 Nowe

Pełne dane adresowe:

Nazwa (firma)/imię nazwisko ...................................................................................................................

Adres .........................................................................................................................................................

Nr telefonu/faxu .......................................................................................................................................

Nr NIP (przedsiębiorca), Nr PESEL (osoba fizyczna) ..............................................................................

e-mail: .......................................................................................................................................................

Numer konta bankowego: ........................................................................................................................

Składam dokumenty na realizację usług specjalistycznych dla osób niepełnoletnich z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania w zakresie:

1. 1 osoba wymagająca usług – 30 godziny w miesiącu – terapia behawioralna\*;
2. 1 osoba wymagająca usług – 16 godzin w miesiącu – terapia behawioralna\*;
3. 1 osoba wymagająca usług – 12 godzin w miesiącu – terapia behawioralna\*;
4. 1 osoba wymagająca usług – 8 godzin rehabilitacji ruchowej metodą NDT bobath\*.

Cena za godzinę usługi wynosi ………………………………………………..(brutto)

Słownie:………………………………………………………………………………………………………………………………….

Oświadczam, że cena za godzinę usługi zawiera wszystkie koszty realizowanej usługi.

Deklaruję termin wykonania zamówienia: od dnia podpisania umowy do 31-12-2018 roku.

Oświadczam, że:

- zapoznałem/łam się z wymogami zawartymi w ogłoszeniu o naborze i nie wnoszę do nich zastrzeżeń,

- w razie wybrania mojej osoby, zobowiązuję się do realizacji usługi na warunkach określonych w naborze na usługę społeczną, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego,

- uzyskałem/łam wszelkie niezbędne informacje do prawidłowej realizacji usługi,

- wszystkie podane informacje są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Zamawiającego w błąd przy przedstawianiu informacji.

\*niewłaściwe skreślić

Załączniki:

1. ….................................

2. …................................

3. …...............................

4. …...............................

5. …...............................

..........................................., dnia ...................................

….............................................................

czytelny podpis osoby składającej dokumenty