

**Dane składającego informację:**

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(imię i nazwisko/ nazwa)

.....

.....

(adres do korespondencji)

.....

(telefon kontaktowy)

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej**

**we Włodawie**

Al. J. Piłsudskiego 41

22-200 Włodawa

**Informacja o cenie brutto (w PLN) za jedną godzinę  
specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

Odpowiadając na zapytanie o cenę świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie miasta Włodawa, z dnia 5 marca 2019 r., proponuję realizację ww. usług za cenę:

- |                 |       |                            |
|-----------------|-------|----------------------------|
| 1) terapia ręki | ..... | zł brutto za jedną godzinę |
| 2) dogoterapia  | ..... | zł brutto za jedną godzinę |

.....

(podpis oferenta)