



Znak sprawy: 2/2024/Caritas

Załącznik Nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA	Organizacja Usług usprawniająco - terapeutycznych Część 1 - indywidualnych zabiegów specjalistycznych usprawniająco- terapeutyczne: zajęcia usprawniające ruchowo, Część 2- indywidualnych zabiegów specjalistycznych usprawniająco- terapeutyczne: pomoc psychologiczna, Część 3- indywidualnych zabiegów specjalistycznych usprawniająco- terapeutyczne: warsztaty zajęciowe dla uczestniczek i uczestników projektu pt. „Kompleksowe usługi opiekuńcze” realizowanego w ramach Priorytetu FESL.07.00- Fundusze Europejskie dla społeczeństwa dla działania: FESL.07.04- usługi opiekuńcze z okresem realizacji od dnia podpisania umowy do 30.09.2026r. Zamówienie wynika z założeń projektu
ZAMAWIAJĄCY	Caritas Archidiecezji Katowickiej ul. Wita Stwosza 20, 40-042 Katowice NIP: 9542153986 REGON: 006217516
WYKONAWCA (pełna nazwa, adres, NIP, REGON, telefon, e-mail)	
TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ	30 dni bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem ostatecznego terminu składania ofert
Część 1: Indywidualne zabiegi specjalistyczne usprawniająco- terapeutyczne: zajęcia usprawniające ruchowo	
KOSZT REALIZACJI 1h USŁUGI NETTO	
KOSZT REALIZACJI 1h USŁUGI BRUTTO	



Część 2:
**Indywidualne zabiegi specjalistyczne usprawniająco- terapeutyczne: pomoc
psychologiczna**

**KOSZT REALIZACJI 1h
USŁUGI
NETTO**

**KOSZT REALIZACJI 1h
USŁUGI
BRUTTO**

Część 3:
**Indywidualne zabiegi specjalistyczne usprawniająco- terapeutyczne: warsztaty
zajęciowe**

**KOSZT REALIZACJI 1h
USŁUGI
NETTO**

**KOSZT REALIZACJI 1h
USŁUGI
BRUTTO**

Pouczony o odpowiedzialności prawnej, za składanie fałszywych zeznań
oświadczam, iż dane zawarte w dołączonych załącznikach są zgodne z prawdą.

Załączniki:

.....
.....

.....
(data)

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)