DOA.271.30.2023

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

**Formularz cenowy**

„Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej z terenu miasta Bydgoszczy w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2023”.”

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Forma wsparcia | Cena netto | Stawka VAT% | Cena brutto(C + C x D) |
| A | B | C | D | E |
| 1 | Usługa opieki wytchnieniowej dla 1 osoby za 1 godzinę |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Dane Wykonawcy:………………………………………….…………………………………………………….…………………………………………………………………….…………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 (nazwa, adres, tel., e-mail)