***Załącznik nr 1***

………………………………………………

(imię i nazwisko)

………………………………………………..

(adres zamieszkania)

……………………………………………….

(tel. kontaktowy)

**Miejsko- Gminny Ośrodek**

**Pomocy Społecznej w Lipsku**

W odpowiedzi na o państwa ofertę **oświadczam, iż jestem zainteresowana/y podjęciem współpracy w zakresie świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych (tj. zajęcia neurologopedyczne) dla trzech osób z zaburzeniami psychicznymi w ilości średnio 93 godzin zegarowych miesięcznie.**

**Proponowana przeze mnie stawka wynagrodzenia za przeprowadzenie
1 godziny zegarowej zajęć wynosi** ………………..………. zł/brutto za godzinę zegarową (słownie:…………………………………..………...…………………………………..………

………………..………………………………………………………………..………………….……zł/brutto).

……………………………………………

*data i podpis*