

**Formularz wyceny**

**świadczenia usług asystenckich dla osób z niepełnosprawnością zamieszkałych w mieszkaniach wspieranych i treningowych**

 **– uczestników projektu „Centrum Usług Społecznych w powiecie wieruszowskim”**

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego,

Lider projektu: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wieruszowie

**Nazwa Zamawiającego: Stowarzyszenie Integracyjne Klub Otwartych Serc w Wieruszowie, ul. Marianów 7, 98-400 Wieruszów**

**Szacuję świadczenie usług AON/AOON zgodnie z wymaganiami zawartymi w zapytaniu ofertowym za cenę w wysokości:**

**za 1 godzinę cena netto ……………………… zł; brutto ……………………. zł.**

 (miejscowość i data) (podpis /pieczątka imienna z parafą osoby składającej szacunek)

 ……………………………..……………………………………………………….

(nazwa jednostki lub imię i nazwisko osoby składającej szacunek oraz adres