**Załącznik nr 1 do ogłoszenia   
– oferta**

……………………………………….….

(pieczęć lub adres Wykonawcy)

**Powiatowe Centrum**

**Pomocy Rodzinie w Świdnicy**

**ul. Wałbrzyska 15**

**58-100 Świdnicy**

Nazwa i adres Wykonawcy: ....................................................................................................................................................................

....................................................................................................................................................................

tel./fax: ......................................................................................................................................................

e-mail: ........................................................................................................................................................

# O F E R T A

W odpowiedzi na ogłoszenie na realizację zadania **świadczenie usługi koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej dla 15 rodzin zastępczych,** zgodnie z ustawą z dnia 9 czerwca 2011 r.   
o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej funkcjonujących na terenie powiatu świdnickiego wskazanych przez Zamawiającego, **w terminie od dnia podpisania umowy   
do dnia 31 grudnia 2025 r.**

* cena brutto: ...............................zł za jeden miesiąc świadczenia usługi za jedną rodzinę zastępczą objętą wsparciem

słownie: ......................................................................................................................................

* cena brutto: …………………… zł za 1 miesiąc świadczenia usługi wobec 15 rodzin objętych wsparciem (stawka za 1 rodzinę x 15 rodzin) w całym okresie realizacji zamówienia

słownie: ......................................................................................................................................

………………….…………………

(pieczątka i podpis osoby uprawnionej)

....................................., dnia ..........................2024 r.

(miejscowość)