*Załącznik nr 2
do zapytania ofertowego z dn. 13.01.2020 r.*

**F o r m u l a r z c e n o w y**

Znak: GOPS.4220.1.2020

………………………………………..
 oferent

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa pakietu i wyszczególnienie** | **Oferowany artykuł** | **j.m.** | **Ilość godzin** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto** | **Wartość****brutto** |
| **Pakiet 1** | **12 – letni chłopiec** **z miejscowości Wiązownica** **(autyzm wczesnodziecięcy, upośledzenie umysłowe)** |  | **godz.** | **480** |  |  |  |
| **Pakiet 2** | **9 – letni chłopiec** **z miejscowości Wiązownica** **(Zespół Downa, upośledzenie umysłowe)** |  | **godz.** | **384** |  |  |  |
| **Pakiet 3** | **8 – letnia dziewczynka** **z miejscowości Wiązownica** **(Zespół Downa, upośledzenie umysłowe)** |  | **godz.** | **480** |  |  |  |
| **Pakiet 4** | **7 – letni chłopiec** **z miejscowości Wiązownica****(autyzm wczesnodziecięcy)** |  | **godz.** | **384** |  |  |  |
| **Pakiet 5** | **14 – letnia dziewczynka** **z miejscowości Wiązownica** **(autyzm atypowy)** |  | **godz.** | **240** |  |  |  |
| **Pakiet 6** | **6 – letni chłopiec** **z miejscowości Wiązownica****(autyzm wczesnodziecięcy)** |  | **godz.** | **384** |  |  |  |
| **Pakiet 7** | **6 – letni chłopiec** **z miejscowości Wiązownica****(autyzm wczesnodziecięcy)** |  | **godz.** | **384** |  |  |  |
| **Pakiet 8** | **15 – letni chłopiec** **z miejscowości Szówsko****(Zespół Aspergera)** |  | **godz.** | **240** |  |  |  |
| **Pakiet 9** | **10-letni chłopiec z miejscowości Wiązownica****(autyzm dziecięcy)** |  | **godz.** | **480** |  |  |  |

…………………………………….
podpis osoby upoważnionej