**Dane składającego informację:**

………………………………………………. …………………………………………….. miejscowość, data ………………………………………………..

 ( imię i nazwisko)

………………………………………………

………………………………………………

 (adres do korespondencji)

………………………………………………

 ( telefon kontaktowy)

 **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

 **ul. Rynek 13**

 **21-515 Sławatycze**

**Informacja o cenie brutto (w PLN) za jedną godzinę**

**specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

Odpowiadając na zapytanie z dnia 11 maja 2020r. o cenę świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie Gminy Sławatycze, proponuję realizację w.w. usług za cenę:

1. terapia behawioralna ………………..zł. brutto za jedną godzinę

2. trening komunikacyjny ………………..zł. brutto za jedną godzinę

3. terapia integracji sensorycznej ………………..zł. brutto za jedną godzinę

4. trening umiejętności społecznych ………………..zł. brutto za jedną godzinę

…………………………..

 (podpis oferenta)