…………………………………………….. miejscowość, data

 Pieczątka oferenta

………………………………………………

 ( telefon kontaktowy)

 **Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej**

 **ul. Włodawska 10**

 **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 27 marca 2023 r. o cenę 1 godziny świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla 1 osoby 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)