

Formularz cenowy

„Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w formie pobytu całodobowego w ośrodku wsparcia dla osoby niepełnosprawnej z terenu miasta Wąbrzeźna w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2024”.

L.P.	Forma wsparcia	Cena netto	Stawka VAT%	Cena brutto*
1	Usługa opieki wytchnieniowej dla 1 osoby za 1 dobę			

Dane

Wykonawcy:.....
.....
.....

(nazwa, adres, tel., e-mail)

* Cena brutto winna zawierać podatek VAT oraz wszelkie zaplanowane oraz niezaplanowane, a wynikające z obowiązujących przepisów podatki oraz składki ZUS ponoszone przez Wykonawcę, w tym ewentualne koszty, które wystąpią po podpisaniu umowy.