**Wycena zlecenia w trybie rozeznania rynku**

W związku z zapytaniem o wycenę kosztu realizacji zlecenia polegającego na świadczeniu usług pielęgniarskich osobom niesamodzielnym w ich miejscu zamieszkania – w ramach specjalistycznych usług opiekuńczych - w wymiarze średnio 5 godzin zegarowych w tygodniu w okresie 1.11.2017 r. – 30.09.2019 r., szacuję swoje wynagrodzenie za 1 godzinę pracy w wysokości: ……………………………… zł brutto.

Jednocześnie oświadczam, że jestem osobą posiadającą uprawnienia do świadczenia usług pielęgniarskich.

…………………………………..

Data i podpis składającej/składającego wycenę

**Dane składającej/składającego wycenę:**

imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………………………………………………

telefon kontaktowy: ……………………………………………………………………………………………………………….