Załącznik Nr 1 do Zaproszenia do składania ofert Nr **MOPS.261.3.2019 z dnia 04.06.2019r.**

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wojkowicach

ul. Jana III Sobieskiego 125

42 - 580 Wojkowice

e‐ mail : mops@wojkowice.pl

tel. 32 769 50 80

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Informacja o Wykonawcy | |  |  |  |
| Nazwa Wykonawcy |  | | | | |
| Siedziba, adres  Wykonawcy |  | | | | |
| Tel./fax |  | | | | |
| E-mail |  | | | | |
|  |  | | | | |

**FORMULARZ OFERTOWY**

Składam ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym pn.: „Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Wojkowice”

I. Dla osób o których mowa w pkt.1,ppkt.1.1 następującej treści :

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę netto ............................................. zł.

Obowiązujący podatek

VAT .... % ............................................................................... zł.

Cena brutto ..............................................................................................................zł.

Słownie : ................................................................................................................ zł.

II. Dla osób o których mowa w pkt.1,ppkt.1.2 następującej treści :

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę netto ............................................. zł.

Obowiązujący podatek

VAT .... % ............................................................................... zł.

Cena brutto ...............................................................................................................zł.

Słownie : ................................................................................................................. zł.

1. Oświadczam/y, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

2. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń.

3. Przyjmujemy do realizacji postawione przez zamawiającego, w zapytaniu ofertowym warunki.

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………  miejscowość i data | …………………………………….  podpis osoby/osób  uprawnionych do reprezentowania wykonawcy |

4.Oświadczamy, że firma jest płatnikiem VAT o numerze identyfikacyjnym

NIP ......................................................................................................................