

Załącznik Nr 1 do Zaprośzenia do składania ofert

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Wojkowicach
ul. Jana III Sobieskiego 125
42 - 580 Wojkowice
e- mail: mops@wojkowice.pl
tel. 32 769 50 80

FORMULARZ OFERTOWY

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

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

W części 1 (schronisko) - wypełnić, jeśli dotyczy

Cena/koszt dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej, tj. ogólny koszt stałych wydatków rzeczowych i osobowych wraz z posiłkiem w wysokości zł brutto,

słownie:(.....).

W części 2 (noclegownia) - wypełnić, jeśli dotyczy

Cena/koszt pobytu 1 osoby bezdomnej, tj. ogólny koszt stałych wydatków rzeczowych i osobowych w wysokościzł brutto

słownie: (.....)

W części 3 (ogrzewalnia) - wypełnić, jeśli dotyczy

Cena/koszt pobytu 1 osoby bezdomnej, tj. ogólny koszt stałych wydatków rzeczowych i osobowych w wysokościzł brutto

słownie: (.....).

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. Przyjmuję/my do realizacji postawione przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym warunki.
4. Oświadczam/y, że firma jest / nie jest płatnikiem VAT o numerze identyfikacyjnym

.....
Miejscowość, data

.....
podpis osoby/osób
uprawnionych do reprezentowania
Wykonawcy