



GINA
TRZEBNICA



Załącznik nr 1
do zapytania ofertowego
na świadczenie usług schronienia
dla osób bezdomnych

ZAMAWIAJĄCY

Ośrodek Pomocy Społecznej
pl. M. J. Piłsudskiego 1
55-100 Trzebnica
tel. (71) 312-05-27

e-mail: ops@ops.trzebnica.pl

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 Trzebnica"

1. Oferujemy wykonanie usługi schronienia dla osób bezdomnych (mężczyzn),
za cenę netto..... zł.
Obowiązujący podatek Vat.....%
Cenę brutto, (słownie.....)
2. Oświadczam/y, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia;
3. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń;
4. Przyjmujemy do realizacji postawione przez zamawiającego, w zapytaniu ofertowym warunki;
5. Oświadczam/y, że jesteśmy płatnikiem VAT o numerze identyfikacyjnym
NIP.....

Miejscowość, data

pieczęć, podpis osoby/osób
uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy

OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W TRZEBNICY

pl. M.J. Piłsudskiego 1, 55-100 Trzebnica

tel.: 71 312 05 27, fax.: 71 387 16 55, e-mail: ops@ops.trzebnica.pl, www.bip.trzebnica.pl