



GMINA
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
faks. 71 387 16 55
e-mail: ops@ops.trzebnica.pl

Siedziba, adres Wykonawcy:

.....
.....
.....

FORMULARZ OFERTOWY

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

- Oferujemy wykonanie usługi schroniska dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn), za cenę nettozł. Obowiązujący podatek VAT %
Cena bruttozł.
Słownie:.....
- Oświadczam/y, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
- Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń.
- Przyjmujemy do realizacji postawione przez zamawiającego, w zapytaniu ofertowym warunki.
- Oświadczam/y, że jesteśmy płatnikiem VAT o numerze identyfikacyjny NIP

.....
Miejscowość ,data

.....
pieczętka, 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