Załącznik Nr 1

do zapytania ofertowego na świadczenie usług schronienia

dla osób bezdomnych których ostatnim

miejscem zameldowania jest Gmina Iłowa

Informacja o Wykonawcy Nazwa Wykonawcy: ……………………………………………………………………………………………………….

Siedziba, adres Wykonawcy: ……………………………………………………………………….

Tel./fax E-mail………………………………………………………………………………………

Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Kolejowa 7, 68-120 Iłowa

Formularz ofertowy

Składam ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym pn. "Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Iłowa skierowanych decyzją Kierownika Ośrodka Pomocy Społecznej w Iłowej”

1. Oferujemy wykonanie usługi schronienia dla osób bezdomnych, których ostatnim miejscem

zameldowania jest Gmina Iłowa za cenę netto zł.

Obowiązujący podatek VAT ... % zł.

Cena brutto zł.

Słownie: zł.

1. Oświadczam/y, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizację 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.
4. Oświadczamy, że jestem/jesteśmy płatnikiem VAT o numerze identyfikacyjnym

NIP

…………………………….

………………………………………

podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawc

miejscowość, data