Nasz znak: OPS.252. 7. 2020

…………………………………….

(pieczęć firmy)

**FORMULARZ OFERTY**

**Zamawiający:**

Gmina Iłowa

ul. Żeromskiego 27

68-120 Iłowa

NIP 924-18-02-585

w ramach której działa:

Ośrodek Pomocy Społecznej

ul.Kolejowa 7

68-120 Iłowa

Tel/ fax: (68) 3774948

**Wykonawca:**

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

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

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

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

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty na usługę

**„Prowadzenie Rodzinnego Domu Pomocy w Iłowej w 2021r.”**

**Proponuję miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w RDP w wysokości**

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

Słownie: .........................................................................................................................

Cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i akceptuję warunki w nim zawarte oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym.