

Załącznik Nr 1 do Zapytania ofertowego na świadczenie usług schronienia
dla osób bezdomnych,
których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Węgliniec

Informacja o Wykonawcy

Nazwa Wykonawcy:

.....

Siedziba, adres Wykonawcy:

.....

Tel./fax:

E-mail:

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Sikorskiego 40, 59-940 Węgliniec
tel. 75 7712144
faks. 75 7712508
e-mail ; opswegliniec@poczta.onet.pl

FORMULARZ OFERTOWY

Składam(y) ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym pn.: „Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych, których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Węgliniec.

1. Cena brutto za dzień pobytu dla 1 osoby: zł

słownie:

2. Cena brutto za zagwarantowane miejsce w schronisku zł za 1 dzień,
maksymalnieza 1 miesiąc (..... dni x zł za dzień =zł)

3. Odległość **schroniska od siedziby Zamawiającego**

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.

.....
miejscowość, data

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