

Informacja o Wykonawcy

Nazwa Wykonawcy:

.....

Siedziba, adres Wykonawcy:

.....

.....

Tel./fax:

E-mail:

**Miejsko – Gminny
Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Al. Wojska Polskiego 27
59-600 Lwówek Śląski**

FORMULARZ OFERTOWY

W związku z zapytaniem ofertowym, którego przedmiotem jest:

„Świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi”
oferujemy, zgodnie z założeniami zapytania ofertowego, wykonanie zamówienia opisanego
szczegółowo w pkt 2 zapytania ofertowego za stawkę godzinową:

Cena bruttozł (słownie:)

przy zastosowanej % stawce VAT

Uwaga: w przypadku składania oferty dla jednego zadania, pola, które nie dotyczą należy wykreślić lub pozostawić puste

1. Oświadczam/y, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
2. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania ofertowego oraz projektem umowy i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń.
3. Przyjmujemy do realizacji postawione przez zamawiającego, w zapytaniu ofertowym warunki.
4. Oświadczamy, że firma jest płatnikiem VAT o numerze identyfikacyjnym

NIP

.....
miejscowość, data

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