Załącznik Nr 1

do zapytania ofertowego na świadczenie usług schronienia

dla osób bezdomnych, których ostatnim

miejscem zameldowania jest Gmina Recz

Informacja o Wykonawcy Nazwa Wykonawcy :

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

Siedziba, adres Wykonawcy ..................................................................................................................

Tel./Fax e-mail ......................................................................................................................................

**Miejsko – Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Ratuszowa 7, 73-210 Recz**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Składam ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym pn. "**Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych, których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Recz."**

1. Oferujemy wykonanie usługi schronienia dla osób bezdomnych, których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Recz:

1.1.schronisko dla osób bezdomnych, za cenę netto ........................zł. brutto .....................zł.

1.2. noclegowni, za cenę netto ................................. zł. brutto .......................... zł.

1.3. ogrzewalni, za cenę netto ...................................zł. brutto ......................... zł.

1.4. schroniska dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi, za cenę netto .....................zł. brutto ..................... zł.

Obowiązujący podatek VAT ...........%

2. Oświadczam/y, że ofertowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

3. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń.

4. Przyjmujemy do realizacji postawione przez zamawiającego, w zapytaniu ofertowym warunki.

5. Oświadczamy, że jestem/jesteśmy płatnikiem VAT o numerze identyfikacyjnym

NIP ...............................................................

 ........................................................ ………………………………..

 miejscowość, data podpis osoby/osób uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy