

## ZAMAWIAJĄCY

Ośrodek Pomocy Społecznej, pl. M.J. Piłsudskiego 1, 55-100 Trzebnica, tel. 71 312 05 27,  
fax. 71 387 16 55, e- mail: ops@ops.trzebnica.pl

1. Nazwa wykonawcy:.....
2. Adres wykonawcy (siedziba prowadzenia działalności):.....  
.....
3. Adres Wykonawcy do doręczeń/korespondencji:.....  
.....
4. Nr KRS (jeśli dotyczy): .....
5. NIP: .....
6. Regon: .....
7. Nr rachunku bankowego: .....

## FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe OPS.DUS.8122.4.2023 z dnia 02.01.2023 r.  
o świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (mężczyzn) z terenu Gminy  
Trzebnica oferuję:

1. Wykonanie usługi schronienia dla osób bezdomnych (mężczyzn), za cenę  
dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej w wysokości netto.....zł.  
Obowiązujący podatek VAT.....%. Cena brutto..... zł  
Słownie:.....
2. Oświadczam, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją  
przedmiotu zamówienia. Cena ta nie ulegnie zmianie w trakcie trwania umowy.
3. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i wzoru umowy  
i nie wnoszę do nich zastrzeżeń.
4. Przyjmujemy do realizacji postawione przez Zamawiającego w zapytaniu  
ofertowym warunki.
5. Miejsce świadczenia usług (adres schroniska).....  
.....

.....  
miejscowość i data

.....  
pieczętka, podpis osoby uprawnionej  
do reprezentowania Wykonawcy