

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.8122.1.2024 z dnia 27.05.2024 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