

Nazwa Wykonawcy:

.....

Siedziba, adres Wykonawcy:

.....

.....

Tel./fax:

E-mail:

**Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w
Opocznie
ul. Mikołaja Kopernika 3
26-300 Opoczno**

FORMULARZ CENOWY

(na podstawie art. 4 pkt. 8 ustawy Prawo zamówień publicznych Dz. U. 2018 poz. 1986)

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

1. Oferujemy wykonanie usługi schroniska dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn) ustalając

koszt dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej:

Cena netto zł.

Obowiązujący podatek

VAT % zł.

Cena brutto zł.

Słownie :

2. W przypadku wyboru niniejszej oferty, cena ta nie ulegnie zmianie w trakcie umowy.

3. Oświadczam/y, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

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

5. Przyjmujemy do realizacji postawione przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym warunki.

6. Oświadczam/y, że termin związania ofertą wynosi 7 dni od dnia jej złożenia.

.....
miejscowość, data

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