

FORMULARZ OFERTOWY NA ŚWIADCZENIE USŁUGI SCHRONIENIA DLA OSÓB BEZDOMNYCH

Informacja o Wykonawcy Nazwa Wykonawcy :

.....
Siedziba, adres Wykonawcy

Tel./Fax e-mail

ZAMAWIAJACY:

Ośrodek Pomocy Społecznej w Babicach
Ul. Krakowska 56
32-551 Babice

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

1. Oferujemy wykonanie usługi schronienia dla osób bezdomnych, których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Babice za cenę netto zł.

Obowiązujący podatek VAT % zł.

Cena brutto zł.

Słownie :zł.

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

.....
miejscowość, data

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