

Załącznik Nr 2
do zapytania ofertowego
z dnia 30-11-2020r.
znak: MGOPS.1.B.ZO.2020

Zamawiający :
Gmina Klecko, 62-270 Klecko, ul. Dworcowa 14
NIP: 7842438290, REGON: 631259465
dane jednostki organizacyjnej Gminy:
Miejsko - Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Klecku
ul. Słoneczna 25, 62-270 Klecko

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy:

.....
.....

Siedziba, adres Wykonawcy:

.....
.....

Telefon/Fax:

E-mail:

Składam ofertę na realizację zadania wskazanego w zapytaniu ofertowym na świadczenie usługi schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn) stosownie do zapisu art. 48 a ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2020r., poz. 1876 tj.) w formie :

- tymczasowego schronienia w noclegowni.

I. Dla osób uprawnionych zobowiązuje się świadczyć usługę na poniższych warunkach :

1. Cena nettozł.

Obowiązujący podatek

VAT % zł.

Cena brutto zł.

Słownie:..... zł.

2. Cena określona w ust. 1 jest ceną za jedną dobę pobytu osoby uprawnionej w palcówce.

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.

.....
Miejscowość i data

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