

Załącznik Nr 1
do zapytania ofertowego
z dnia 12-12-2019r.
znak: MGOPS.1.B.ZO.2019

Zamawiający :
Gmina Kłecko
ul. Dworcowa nr 14, 62-270 Kłecko
NIP: 784 24 38 290
**reprezentowana przez Kierownika Miejsko-Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej
w Kłecku – Panią Agatę Radomską**

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 2019r., poz. 1507 tj. ze zm.) w formie :

- tymczasowego schronienia w schronisku dla bezdomnych.

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