

OPS.4210.1.2024

Formularz ofertowy  
„Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Konopnica  
w 2024 roku”

.....  
nazwa i adres Wykonawcy

.....  
miejsowość, data

**Ośrodek Pomocy Społecznej  
w Konopnicy  
Kozubszczyzna 127B, 21-030 Motycz**

1. Nazwa wykonawcy: .....
2. Adres wykonawcy: .....
3. NIP: .....
- 4.Regon: .....
5. Nr rachunku bankowego: .....
- 6.Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:
  - 1) miesiąc rezerwacji jednego miejsca: Cenę netto .....zł/ słownie złotych:  
.....
  - Podatek VAT .....zł/ słownie złotych :.....
  - Cenę brutto .....zł/ słownie złotych: .....
  - 2) dobę faktycznego pobytu osoby bezdomnej:  
Cenę netto .....zł/ słownie złotych: .....
  - Podatek VAT .....zł./ słownie złotych :.....
  - Cenę brutto .....zł/ słownie złotych : .....

7. Oświadczam, że zapoznałam/em się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

8. Potwierdzam termin realizacji zamówienia: od dnia ..... do dnia .....

9. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

.....

/data, podpis i pieczęć oferenta /