

OPS.4210.2.2024

**Formularz ofertowy „Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych
z terenu Gminy Konopnica w 2025 roku”**

.....

(nazwa i adres Wykonawcy)

.....

(miejscowość, 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 nettozł/ słownie złotych:

Podatek VATzł./ słownie złotych :

Cenę bruttozł/ 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)