

Załacznik nr 1 do zapytania ofertowego na świadczenie usług opieki wytchnieniowej w formie pobytu dziennego w miejscu zamieszkania osób niepełnosprawnych - mieszkańców gminy Sulików

*.........................................................................*

nazwa wykonawcy

.........................................................................

.........................................................................

adres

.........................................................................

numer telefonu

........................................................................

e-mail

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

w Sulikowie

ul. Pocztowa 7 a

59-975 Sulików

tel. 75 77 87 330

e-mail: gops@sulikow.pl

**FORMULARZ OFERTOWY**

Składam ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym pn.:

.........................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................

(nazwa zadania)

1. Oferujemy wykonanie usługi ........................................................................................................

za cenę netto ........................................... zł

obowiązujący podatek VAT ................... % ........................................... zł

Cena brutto za 1 godz. usługi ................................................................... zł

słownie : ..........................................................................................................................................

ilość godzin .......................................................

1. Oświadczam/y, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu

zamówienia.

1. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę/wnosimy do

nich zastrzeżeń.

1. Przyjmuję/my do realizacji warunki przedstawione przez zamawiającego w zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczam/y, że firma jest płatnikiem VAT o numerze identyfikacyjnym NIP .................................................
3. Oświadczamy, że formą rozliczania się z Zamawiającym będą faktury w formie: ustrukturyzowanych faktur

elektronicznych/faktur papierowych (tradycyjnych) \*

...................................................................... ..................................................................................

miejscowość, data podpisy osoby/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy

\* niewłaściwe skreślić