Załącznik Nr 1

do zapytania ofertowego na świadczenie usług schronienia

dla osób bezdomnych, których ostatnim

miejscem zameldowania jest Gmina Świdnica

Informacja o Wykonawcy Nazwa Wykonawcy :

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

Siedziba, adres Wykonawcy .........................................................................................................

Tel./Fax e-mail ............................................................................................................................

**GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ ul. Głowackiego 4, 58-100 Świdnica**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Składam ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym pn. "**Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych, których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Świdnica."**

1. Oferujemy wykonanie usługi schronienia dla osób bezdomnych, których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Świdnica za cenę netto .................................................... zł.

Obowiązujący podatek VAT .... % ............................................................................. zł.

Cena brutto ............................................................................................................... zł.

Słownie : ....................................................................................................................zł.

2. Oświadczam/y, że ofertowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

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

4. Przyjmujemy do realizacji postawione przez zamawiającego, w zapytaniu ofertowym warunki.

5. Oświadczamy, że jestem/jesteśmy płatnikem VAT o numerze identyfikacyjnym

NIP ......................................................................................................................

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

 miejscowość, data podpis osoby/osób uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy