

Gmina Łagów , ul. 1 Lutego 7
66-220 Łagów
Dla Ośrodka Pomocy Społecznej w Łagowie
Tel. 68.325 89 59
E- mail : ops@lagow.pl

Formularz ofertowe

Informacja o wykonawcy:

Nazwa wykonawcy :

Siedziba, adres wykonawcy:

Tel./ fax:

e-mail:

Składam ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym pn.: „Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Łagów”

I. Dla osób o których mowa w pkt.1, ppkt.1.1 następującej treści :

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę netto zł.

Obowiązujący podatek

VAT % Zł.

Cena brutto zł.

Słownie : zł.

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

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

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

4. Oświadczamy, że firma jest płatnikiem VAT o numerze identyfikacyjnym

NIP

.....
Miejscowość, data

.....
podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
Wykonawcy