

.....
(dane oferenta)

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Rynek 1
13-300 Nowe Miasto Lubawskie**

FORMULARZ OFERTOWY

Biorąc udział w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu Gminy Miejskiej Nowe Miasto Lubawskie, w imieniu i na rzecz:

Nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

.....

.....

KRS.....

NIP.....

REGON

Nr konta bankowego

Nr telefonu nr fax

Oferuję/emy:

1. Część I - schronisko dla osób bezdomnych (wypełnić, jeśli dotyczy):

Cenę/koszt dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej w wysokościzł brutto,

słownie: (.....zł)

Miejsce świadczenia usługi (adres):

.....
.....

2. Część II - schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi (wypełnić, jeśli dotyczy)

Cenę/koszt dobowego pobytu 1 osoby bezdomnej w wysokości..... zł brutto,

słownie:zł)

Miejsce świadczenia usługi (adres):

.....
.....

3. Część III - noclegownia (wypełnić, jeśli dotyczy):

Cenę/koszt 1 pobytu 1 osoby bezdomnej w wysokości..... zł brutto

słownie:(.....zł)

Miejsce świadczenia usługi (adres):

.....
.....

4. Część IV - ogrzewalnia (wypełnić, jeśli dotyczy):

Cenę/koszt 1 pobytu 1 osoby bezdomnej w wysokości zł brutto

słownie:(..... zł)

Miejsce świadczenia usługi (adres):

.....
.....

1. Oświadczam/y, że powyższe ceny zawierają wszystkie koszty i w przypadku wyboru niniejszej oferty, cena ta nie ulegnie zmianie w trakcie trwania umowy.
2. Oświadczam/my, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia - odpowiednio do części i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Termin realizacji zamówienia – zgodnie z zapytaniem ofertowym.
4. Oświadczam/my, że termin związania ofertą wynosi 30 dni od dnia jej złożenia.

.....
(podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)

