Załącznik Nr 1 do Zapytania ofertowego na świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn), których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Stoczek Łukowski.

Informacja o Wykonawcy Nazwa Wykonawcy: ………………………………………………………. Siedziba, adres Wykonawcy: ………………………… ………………………………………………………... ……………………………………………………….............................................................................................

Tel./fax: ………………………………………………. E-mail: ……………………………………

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Stoczku Łukowskim ul. 1-go Maja 12a, 21-450 Stoczek Łukowski.

**FORMULARZ OFERTOWY**

Składam ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym pn.: „Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych (kobiet i mężczyzn), których ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Stoczek Łukowski na 2024 rok”

1. Oferujemy wykonanie usługi schroniska dla bezdomnych kobiet, mężczyzn za 1 dzień (1 dzień = 1 doba wraz z noclegiem), za cenę brutto ..................................................

Słownie: ......................................................

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

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

miejscowość, data podpis osoby uprawnionych do reprezentowania wykonawcy