Załącznik Nr 1

do zapytania ofertowego na świadczenie usług schronienia

dla osób bezdomnych, których ostatnim

miejscem zameldowania jest Gmina Miejska Zgorzelec

Informacja o Wykonawcy Nazwa Wykonawcy :

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

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

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

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Traugutta 77b, 59-900 Zgorzelec**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Składam ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym pn. "**Świadczenie usług schronienia dla osoby bezdomnej (kobieta), której ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Miejska Zgorzelec."**

1. Oferujemy wykonanie usługi schronienia dla osoby bezdomnej - kobiety, której ostatnim miejscem zameldowania jest Gmina Miejska Zgorzelec (1 dzień pobytu dla 1 osoby) 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. Załączony projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnie z warunkami określonymi w projekcie umowy.

6. Oświadczamy, że jestem/jesteśmy płatnikiem VAT o numerze identyfikacyjnym

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

7. Wyrażamy zgodę na opublikowanie naszych danych (nazwa, siedziba oferenta), w przypadku wyboru naszej oferty, na stronie internetowej BIP Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zgorzelcu.

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

 miejscowość, data podpis osoby/osób uprawnionych

 do reprezentowania wykonawcy