

**Formularz ofertowy / noclegownia/**

.....  
**Nazwa i adres Wykonawcy**

.....  
**miejsowość, data**

Miejski Ośrodek Ośrodek Pomocy Społecznej  
87-700 Aleksandrów Kujawski  
ul. Słowackiego 12

1. Nazwa wykonawcy : .....

2. Adres wykonawcy : .....

3. NIP : .....

4. Regon: .....

5. Nr. rachunku bankowego : .....

6.Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za :

1) miesiąc rezerwacji jednego miejsca:

Cenę netto .....zł. słownie złotych : .....

Podatek VAT .....zł. słownie złotych :.....

Cenę brutto .....zł. słownie złotych : .....

2) Dobę faktycznego pobytu osoby bezdomnej :

Cenę netto .....zł. słownie złotych : .....

Podatek VAT .....zł. słownie złotych :.....

Cenę brutto .....zł. słownie złotych : .....

7. Oświadczam, że zapoznałam/em / się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń .

8. Potwierdzam termin realizacji zamówienia do dnia :.....

9. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym/cenowym.

.....  
/ data , podpis i pieczęćka oferenta /