Załącznik Nr 1

Nazwa Wykonawcy: ..........................................

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

…………………………………………………

siedziba, adres Wykonawcy: .............................

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

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

tel./fax: .......................................................

e-mail: .........................................................

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej**

**w Mszczonowie**

**ul.Grójecka 45, 96-320 Mszczonów**

**tel. 46 857173**

**e-mail:** **mops@mszczonow.pl**

FORMULARZ OFERTOWY

Składam ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym pod nazwą **,,Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych z terenu gminy Mszczonów”**

1. Oferujemy wykonanie usługi schroniska dla bezdomnych, za cenę brutto ..........................zł
za osobo/dzień, w tym podatek VAT ……%.
2. Oświadczam/y, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia w odniesieniu do jednej osoby bezdomnej, której udzielimy schronienia.
3. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią ogłoszenia o zamówieniu na usługi społeczne i nie wnoszę/wnosimy do niego zastrzeżeń.
4. Przyjmujemy do realizacji postawione przez zamawiającego w ogłoszeniu o zamówieniu na usługi społeczne warunki.
5. Oświadczamy, że firma jest płatnikiem VAT o numerze identyfikacyjnym

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

…………………………………..

 podpis osoby/osób

uprawnionych do

reprezentowania wykonawcy

……..............................……………………………

 miejscowość, data