

FORMULARZ OFERTOWY

Składam ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym pn. „Świadczenie usługi opieki wytchnieniowej w ramach Programu „Opieka wytchnieniowa”- edycja 2022

ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Łędzinach

ul. Łędzińska 47, 43-143 Łędziny

tel. (32) 2166791

mops@mopsledziny.pl

WYKONAWCA:

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

Oferujemy wykonanie zamówienia świadczenia usług opieki wytchnieniowej

za cenę: zł brutto (słownie:
.....) za 1 godzinę zegarową
świadczenia usług.

Oświadczam/y, że oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią ogłoszenia o udzielenie zamówienia i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń. Przyjmuję/my do realizacji postawione przez Zamawiającego warunki.

Oświadczam, że zawarty w zapytaniu ofertowym wzór umowy został zaakceptowany i zobowiązuję się w przypadku wyboru niniejszej oferty do zawarcia umowy na określonych tam warunkach, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

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

.....
miejscowość i data