

DOZP.26.08.2016.MD

załącznik nr 1

Nazwa i adres Wykonawcy:

.....

(miejscowość, data)

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Kowali

Kowala 105A

FORMULARZ OFERTOWY

1. Nazwa i adres Wykonawcy

Nazwa:

.....

Adres

.....

NIP

.....

REGON

.....

Numer rachunku bankowego:

.....

2. Oferuje wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cena netto: zł za 1 Uczestnika

Słownie:.....

Podatek VAT:.....

Cena brutto:.....zł

Słownie:.....

1. Oświadczam/-y, że zapoznaliśmy się z warunkami określonymi w zapytaniu ofertowym i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
2. Cena oferty uwzględnia wszystkie koszty wykonania zamówienia.
3. Oświadczam/-y, że spełniam/-y niżej wymienione warunki określone przez Zamawiającego.
4. Załącznikami do niniejszego formularza ofert stanowiącej integralną część oferty są:

-
-
-
-
-
-
-
-
-

.....

(pieczęć i podpis Wykonawcy)