

Nazwa Wykonawcy .....

Adres Wykonawcy.....

Tel/Fax.....

e-mail .....

### FORMULARZ OFERTOWY

1. Składam ofertę na realizację całości zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym pn.: wsparcie osób bezdomnych i innych podopiecznych Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Starogardzie Gdańskim w okresie od 02 listopada 2018 r. do 31 grudnia 2018 r.

w kwocie: .....

w przeliczeniu na jedną osobę.

2. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnoszę/wnosimy do nich zastrzeżeń.

3. Przyjmujemy do realizacji postawione przez Zamawiającego, w zapytaniu ofertowym warunki.

4. Oświadczamy, że dysponujemy odpowiednim zapleczem do wykonania przedmiotu zamówienia, zgodnie z obowiązującymi przepisami.

.....

miejsowość, data

.....

podpis osoby/osób uprawnionych  
do reprezentowania Wykonawcy

h