

GOPS.271.5.2024

FORMULARZ OFERTOWY

Zamawiający: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Dragaczu,
86-134 Dragacz, Dragacz 7A

nazwa wykonawcy:

NIP:

adres wykonawcy:

adres e-mail wykonawcy:

telefon osoby do kontaktu w sprawie złożonej oferty:

W odpowiedzi na zapytanie cenowe z dnia r. oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cenę netto zł (słownie złotych), za jeden posiłek.

Podatek VAT zł (słownie złotych) za jeden posiłek.

Cenę brutto zł (słownie złotych) za jeden posiłek.

Jednocześnie oświadczam, iż akceptuję ramowe warunki realizacji przedmiotu umowy określone w zapytaniu cenowym.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis przedstawiciela Wykonawcy)