**Załącznik Nr 1** do Zaproszenia do składania ofert Nr 1/2018 z dnia 14.03.2018 r.

Gmina Bojszowy ul. Gaikowa 35, 43 – 220 Bojszowy

Odbiorca usług Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Bojszowach

ul. Sierpowa 38

43 – 220 Świerczyniec

Tel. 32 328 93 05

E‐ mail :

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Informacja o Wykonawcy …………………………………………………………………………….. |   |   |   |   |
| Nazwa Wykonawcy …………………………………………………………………………………… |   |
| Siedziba, adres Wykonawcy ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |   |
| Tel./fax ………………………………………………………………………………………………….  |   |
| E-mail …………………………………………………………………………………………………... |   |
|   |   |

Składam ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym pn.: „**Świadczenie usług tymczasowego schronienia dla osób bezdomnych lub potrzebujących z terenu Gminy Bojszowy”**

**I.** Dla osób, o których mowa w pkt.1 następującej treści :

1. Oferuję/emy wykonanie zamówienia za cenę netto ................................. zł. (od osoby za 1 dzień usługi)

obowiązujący podatek VAT .... % ...............................................................zł.

cena brutto ..................................................................................................zł.

słownie : .........................................................................................................

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

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

3. Przyjmuję/emy do realizacji postawione przez zamawiającego w zapytaniu ofertowym warunki.

4.Oświadczam/y, że oferent jest płatnikiem VAT o numerze identyfikacyjnym

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

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………         miejscowość i data |      …………………………………….                                  podpis osoby/osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy |