
pieczęć wykonawcy

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
we Włocławku
ul. Kościuszki 26, 87-800 Włocławek
tel. (54) 411-72-10, faks (54) 411-63-99

OFERTA

na Świadczenie usługi koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie we Włocławku.

Nazwa wykonawcy: _____

Siedziba wykonawcy: _____

Tel./faks: _____ e-mail: _____

NIP: _____ REGON: _____

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę oferty brutto:

Miesięczny koszt usługi	Ilość miesięcy	Cena oferty brutto
1	2	1 x 2
	9	

cena oferty brutto słownie _____
_____.

Cena oferty brutto zawiera wszystkie składki Zleceniobiorcy (Wykonawcy), należne do potrącenia, wynikające z rodzaju umowy zawartej przez Zleceniodawcę ze Zleceniobiorcą lub z Wykonawcą, którym nie jest osoba fizyczna – cena zawiera podatek VAT.

2. Gwarantuję wykonanie przedmiotu zamówienia w okresie od 07.04.2015r. do 31.12.2015r.

podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy, do występowania w obrocie
prawnym i składania oświadczeń woli w jego imieniu

2. Oświadczamy, że załączony do zaproszenia do składania ofert projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w nim określonych w miejscu i terminie określonym przez zamawiającego.
3. Oświadczamy, iż usługi będą wykonywane zgodnie z wymogami Zamawiającego, zawartymi w opisie przedmiotu zamówienia.
4. Osobą do kontaktów z Zamawiającym, jest:
..... imię i nazwisko
tel. kontaktowyfaks:
e-mail:
5. Oferta została złożona na stronach, podpisanych i kolejno ponumerowanych od nr do nr (wraz z załącznikami).

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączamy:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.

..... dnia,

podpis osoby/osób uprawnionej/uprawnionych
do reprezentowania wykonawcy, do występowania w obrocie
prawnym i składania oświadczeń woli w jego imieniu