

FORMULARZ OFERTOWY

dla zamówienia udzielonego bez stosowania ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 z późn. zm.), przy zastosowaniu procedury wewnętrznej wynikającej z zarządzenia nr 3/2014 Kierownika Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej we Włodawie z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie regulaminu postępowania przy udzielaniu zamówień publicznych w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej we Włodawie

I. Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa:

Siedziba:

Adres poczty
elektronicznej:

Strona internetowa:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Numer REGON:

Numer NIP:

II. Dane dotyczące zamawiającego

Nazwa: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej we Włodawie

Siedziba: Al. J. Piłsudskiego 41, 22 – 200 Włodawa

Adres poczty
elektronicznej: mops@wlodawa.eu

Strona internetowa: www.mops.wlodawa.eu

Numer telefonu: 082 /57 21 321

Numer faksu: 082 /57 21 321

Numer REGON: 002681560

Numer NIP: 565-11-99-637

III. Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty (nr sprawy):

na zadanie (nazwa zadania):

(rodzaj zajęć):

oferuję wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w zaproszeniu za jednostkową cenę ofertową brutto, brutto zł (słownie:))

za jedną godzinę świadczonych specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, na zajęcia (rodzaj zajęć)

IV. Zobowiązuję się wykonać zamówienie w terminie zleconym przez Zamawiającego.

V. Oświadczam, że jednostkowa cena ofertowa zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.

VI. Oświadczam, że jednostkowa cena ofertowa nie zostanie zmieniona na niekorzyść Zamawiającego przez cały okres realizacji zamówienia.

VII. Oświadczam, że zapoznałam(łem) się z dokumentacją niezbędną do realizacji zamówienia i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłam(łem) konieczne informacje potrzebne do prawidłowego przygotowania oferty i realizacji zamówienia w przypadku wyboru mojej oferty.

VIII. Oświadczamy, iż czuję się związana(y) niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.

IX. Osoba do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialna za wykonanie zobowiązań umowy:

Imię i nazwisko:

Numer telefonu:

Numer faksu:

X. Inne informacje wykonawcy:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Data

.....
Czytelny podpis wykonawcy