

**Załącznik Nr 2 do
Zapytania ofertowego**

Znak: KA.151.7.2022

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres wykonawcy:

.....
.....
.....
.....
.....
NIP:
REGON:
tel. do kontaktów:
e-mail:

Do Zamawiającego:

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w imieniu którego występuje Pani Teresa Dzedzic – kierownik MOPS
ul. Gdańska 17, 66-620 Gubin**

- OFERTA -

**Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na świadczenie usług porządkowo-
czystościowych w pomieszczeniach Domu Dziennego Pobytu przy ul. Gdańskiej 17 – na
rok 2023 na:**

Kwotę netto..... zł

Podatek VAT zł

Cenę brutto.....zł

Słownie złotych:

.....

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami wykonania zamówienia i nie wnoszę zastrzeżeń.

.....
(podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)

Dnia

Załączniki do oferty:

.....