

KA.151.5.2024

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa i adres wykonawcy:

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

Do Zamawiającego:

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

- OFERTA -

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia dla jednej osoby:

	Kwotę netto w zł	Podatek VAT	Kwota brutto w zł
Barszcz czerwony z uszkami – 250 ml,			
Śledzie w oleju – 100 gr			
Śledź w śmietanie – 100 gr,			
Ryba smażona – 100 gr,			
Ryba po grecku – 100 gr,			
Pierogi z kapustą i grzybami – 8 szt,			
Salatka jarzynowa – 200 gr			
Krokiet z kapustą i grzybami – 1 szt,			
Kluski z makiem – 100 g,			
Ciasto – jabłecznik – 100 g,			
Ciasto – sernik – 100 g			

słownie złotych:

.....

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

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

Gubin, dnia.....

Załączniki do oferty:

.....