

KA.151.5.2026

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 za jeden obiad dwudaniowy:

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)

Gubin, dnia.....

Załączniki do oferty:

.....