Załącznik do
Zapytania ofertowego

KA.151.8.2026

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:
……