Załącznik Nr 2 do
Zapytania ofertowego

Znak: KA.151.9.2026

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 na świadczenie usług porządkowo-czystościowych w pomieszczeniach Domu Dziennego Pobytu przy ul. Gdańskiej 17 – na rok 2027 na:

Kwotę netto (za miesiąc) …….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:
…….

Załącznik Nr 1 do
Zapytania ofertowego

Znak: KA.151.9.2026

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 na świadczenie usług porządkowo-czystościowych w pomieszczeniach MOPS przy ul. Gdańskiej 17 – na rok 2027 na:

Kwotę netto (za miesiąc) .....……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:
…….