**Załącznik nr 1 do ZO zna:GOPS.ZO.262.5.2023**

**- Formularz oferty**

......................................................

Nazwa i adres Wykonawcy

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej   
w Iławie**

**ul. Dąbrowskiego 17A**

**14-200 Iława**

**FORMULARZ OFERTY**

Nazwa Wykonawcy : ………………………………………………………………………….…..

Siedziba, adres Wykonawcy: ….......................................................................................................

Adres do doręczeń: ……………………………………………………………….……………….

telefon: .............................................................. . email...................................................................

NIP : ............................................................ REGON : ....................................................................

Bank / Nr konta : ...............................................................................................................................

Składam ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym na świadczenie usług schronienia:

**Część I**

**Dla osób bezdomnych - schronisko, następującej treści:**

Oferujemy wykonanie usługi schronienia za 1 dobę pobytu dla 1 osoby, za:

Cenę netto: ……………………………………….. zł obowiązujący podatek VAT …………..% ……………… zł

**Cena brutto: ………………………………………………….. zł**

słownie:……………………………………………………………………………………………………………………..

**Część II**

**Dla osób bezdomnych- schronisko z usługami opiekuńczymi, następującej treści:**

Oferujemy wykonanie usługi schronienia z usługami opiekuńczymi za 1 dobę pobytu dla 1 osoby, za:

Cenę netto: ……………………………………….. zł obowiązujący podatek VAT …………..% …………………zł

**Cena brutto: ………………………………………………….. zł**

słownie:…………………………………………………………………………………………………………………….