



Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Lubawie

ul. Rzepnikowskiego 9A

14-260 Lubawa

FORMULARZ OFERTY

Wykonawca:

Nazwa:

Adres:

Nr telefonu: e- mail

Oferujemy wykonanie usługi stanowiącej przedmiot zapytania ofertowego za cenę:

Wartość netto za 1 godzinę:

słownie:

Podatek VAT:%, w kwocie :

słownie:

Wartość brutto za 1 godzinę (wraz ze wszystkimi pochodnymi):

słownie:

Wartość netto za 1 komplet artykułów spożywczych

słownie:

Wartość brutto za 1 komplet artykułów spożywczych

słownie:

Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącego integralną część oferty są:

- 1) Oświadczenie o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu.
- 2) Oświadczenie o niepowiązaniu osobowym lub kapitałowym z Zamawiającym.
- 3) Kopie dokumentów potwierdzających kwalifikacje.
- 4) Referencje.

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że zapoznałem się z przedmiotem zamówienia i warunkami opisanymi w zapytaniu ofertowym i nie wnoszę zastrzeżeń oraz zdobyłem konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania zamówienia.
2. Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



WARMIA MAZURY Zdrowe życie, czysty zysk

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO))

.....
(Miejscowość i data)

.....
(Podpis i pieczęć Wykonawcy)