

FORMULARZ OFERTOWY

zapytania ofertowego

dotyczącego świadczenia specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi korzystających z pomocy Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Słupsku

Nazwa Wykonawcy:

Adres Wykonawcy:

NIP:

Regon:

Adres e-mail.....

Nr telefonu/ nr fax:

Cena netto za 1 godzinę zegarową świadczenia usługi zł*
Podatek Vat % / zł*
Cena brutto za 1 godzinę zegarową świadczenia usługi zł*

Szacunkowe zapotrzebowanie na ilość godzin świadczenia usług tygodniowo: 5 godzin tygodniowo

Termin realizacji zamówienia: od 01 sierpnia 2019 do 31 grudnia 2019 r.

Płatność: przelewem, w terminie 14 dni od czasu złożenia zaakceptowanego rachunku za wykonane usługi

Wykonawcy nie będzie przysługiwało roszczenie odszkodowawcze w przypadku zakupu mniejszej ilości godzin świadczonych usług.

*
ceny proszę podawać do dwóch miejsc po przecinku.

....., data

.....
Pieczętka i czytelny podpis przedstawiciela Wykonawcy