**Załącznik Nr 1** do Zaproszenia do składania ofert

Spr. Nr: MGOPS.26.8.17

Pieczęć firmowa Oferenta**:**

|  |
| --- |
|  |

**FORMULARZ OFERTOWY**

**I . Nazwa Zamawiającego, adres:**

Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. M.C. Skłodowskiej 3

26-900 Kozienice

**II. Nazwa i dokładny adres Oferenta /NIP, Regon/:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**III .** Nawiązując do ogłoszonego Zaproszenia do składania ofert Spr. Nr MGOPS.26.8.17 oferuję/my realizację usługi : *warsztaty integracyjne w ramach PAI dla 10 osób.*

Składam/y ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia i zobowiązuję/emy się do realizacji zamówienia zgodnie z zapisami podanymi w Zaproszeniu do składania ofert.

Oferujemy wykonanie usługi za cenę:

netto: ……………………………………………… zł

brutto: …………………………………………………………………………. zł.

słownie brutto: …………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………, dnia …………… ……………………………………………..

Podpis osoby upoważnionej