**O F E R T A C E N O W A**

Zamawiający: **Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Golinie**

Plac Kazimierza Wielkiego 10, 62-590 Golina

imię i nazwisko/ nazwa wykonawcy: …………………………………………………………...

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

Miejsce zamieszkania/ siedziba wykonawcy: …………………………………………………..

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

PESEL: ………………………..………………………………………………………………...

NIP: ………………………...…………………………………………………………………...

REGON: ………………………………………………………………………………………...

NR RACHUNKU BANKOWEGO:

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

W odpowiedzi na zapytanie cenowe z dnia ……………………………… roku o treści

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

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

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

**cenę brutto ………………. zł (słownie złotych ………………………………………...…. ) za 60 minut pracy.**

**Oświadczam, iż akceptuję ramowe warunki realizacji przedmiotu umowy określone   
w zapytaniu cenowym.**

**Jednocześnie akceptuję, że podczas sporządzania i głoszenia wyników postępowania ofertowego zostaną podane do publicznej wiadomości następujące dane każdego   
z oferentów: imię i nazwisko/nazwa oraz miejsce zamieszkania[[1]](#footnote-1)/siedziba.**

**…………………………. ……………………………..**

***(miejscowość i data) (podpis wykonawcy)***

1. Zgodnie z art. 25 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny, miejscem zamieszkania osoby fizycznej jest miejscowość, w której osoba ta przebywa z zamiarem stałego pobytu. [↑](#footnote-ref-1)