Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

DZP.271.18.2023

 **Gmina Sadlinki**

 **82-522 Sadlinki, ul. Kwidzyńska 12**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Pełna nazwa / imię i nazwisko oraz adres siedziby podmiotu składającego ofertę:

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

Miejscowość …………………………………………. kod ……………….…..………...…….

ul. …………………….…………………....…………nr …….….……

województwo: ………….………………………….……….………....

e-mail: ………….…………………………tel. ……….…………….... fax:……………………………………………………………………..

REGON …………………………NIP ………………..………………

W odpowiedzi na ogłoszone zapytanie ofertowe którego przedmiotem jest:

**USŁUGI OPIEKUŃCZE W MIEJSCU ZAMIESZKANIA DLA OSÓB POTRZEBUJĄCYCH WSPARCIA W CODZIENNYM FUNKCJONOWANIU**

Oferuję realizację zamówienia za cenę ……………………………… zł brutto za 1 godzinę tj. łącznie 1140 godzin x ………….. zł = ………………….. zł brutto

 ……………………………… ……………………………

 (miejscowość i data) (podpis)