Znak sprawy: OPS/ZO/4/2017

**Formularz oferty**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

Nazwa .........................................................................................................................……..

Siedziba/adres ........................................................................................................................

Nr NIP....................................................................................................................................

Nr REGON............................................................................................................................

Nr telefonu.......................... Nr faksu ............................

Adres e-mail ………………………………………………………………………………

**Dotyczy:**  przygotowywania i wydawania dwudaniowych obiadów, pełnowartościowych pod względem odżywczym, sporządzonych zgodnie z zasadami żywienia opracowanymi przez Instytut Żywności i Żywienia - dla osób w stosunku do których zostały podjęte decyzje o finansowaniu ich dożywiania przez Ośrodek Pomocy Społecznej w Czechowicach-Dziedzicach .

**Oferuję cenę jednego posiłku w kwocie ……… zł. brutto.**

Słownie: **………………………………………………………..**

Cena obowiązuje przez okres od 24.06.2017 r. do 31.12.2018 r.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego i nie wnosimy   
   do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że akceptujemy warunki zawarte w zapytaniu ofertowymi zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy   
   na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

Dnia............... …………………………………….

podpis Wykonawcy