Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

Zamawiający:
Dom Pomocy Społecznej w Bartoszycach
ul. Bohaterów Monte Cassino 4
11-200 Bartoszyce

Wykonawca:

.....

.....
(Imię i nazwisko lub pełna nazwa firmy, adres, w zależności od podmiotu: PESEL/NIP, CEiDG/KRS)

reprezentowany przez: .....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Oferuję wykonanie zamówienia za cenę (wynagrodzenie ryczałtowe):
Kryterium cena:

Lp.	Przedmiot	Cena netto za godz. pracy	Kwota VAT	Cena brutto za godz. pracy(kol.4xkol.4)
1.	Godzina pracy			

Wszystkie dane zawarte w mojej ofercie są zgodne z prawdą i aktualne w chwili składania oferty.

.....r. .....
(miejscowość, data) (podpis)