załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTY**

Zamawiający:

Gmina Wińsko   
Plac Wolności 2   
56-160 Wińsko   
NIP : 988-01-77-504

w ramach której działa:

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej

ul. Plac Wolności 13

56-160 Wińsko

Tel/ fax: 71 738 2464 / 71 738 2364

**Wykonawca:**

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

........................................................................................................................................

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia oferty na usługę **„Prowadzenie Rodzinnego Domu Pomocy przeznaczonego dla 5 osób wymagających wsparcia z powodu wieku w Wińsku przy ul. Piłsudskiego 23 w okresie od 01.05.2024r. do 31.05.2024”.**

**Proponuję miesięczny koszt utrzymania mieszkańca w RDP w wysokości**

.........................................................................

Słownie: .........................................................................................................................

Cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i akceptuję warunki w nim zawarte oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy na warunkach zawartych w zapytaniu ofertowym.