

NAZWA WYKONAWCY/ÓW

.....

.....

Adres

Telefon

e-mail

FORMULARZ OFERTOWY

Zamawiający:

Miasto Konin - Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji

ul. Kurów 1

62 – 510 Konin

NIP 665-289-98-34

tel. / fax 63 243 – 00 – 60

e-mail: sekretariat@mosirkonin.pl

Nawiązując do ogłoszenia do wzięcia udziału w publicznym konkursie ofert: **świadczenie usług bezpośredniej ochrony fizycznej osób i mienia Miejskiego Ośrodka Wypoczynkowego „Przystań Gosławice” ul. Rybacka 7, 62-510 Konin**, oferujemy wykonanie całości zamówienia za cenę:

Wartość oferty netto za 1 roboczogodzinę pracownika ochrony:

.....

Słownie:

.....

Podatek VAT % w kwocie :

Wartość oferty brutto za 1 roboczogodzinę pracownika ochrony:

.....

Słownie:.....

1. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z treścią ogłoszenia o publicznym konkursie ofert, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uznajemy się za związanych określonymi w niej zasadami postępowania.
2. **UWAŻAMY** się za związanych niniejszą ofertą przez okres 40 dni od upływu terminu składania ofert.

....., dn.
/miejsowość, data/

.....
/podpis i pieczęć wykonawcy/