

**Zamówienie na usługi społeczne i inne szczególne usługi**  
**„POSILEK DLA POTRZEBUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCÓW MIEJSKIEGO OŚRODKA**  
**POMOCY SPOŁECZNEJ W KALISZU W 2020r.”**

Oznaczenie sprawy: MOPS-DFK.2318.7.2019

Załącznik do Zamówienia nr 2

\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_

.....  
(pieczęć wykonawcy)

Miejski Ośrodek Pomocy  
Społecznej w Kaliszu  
ul. Obywatelska 4  
62-800 Kalisz

**FORMULARZ OFERTOWY**

„POSILEK DLA POTRZEBUJĄCYCH ŚWIADCZENIOBIORCÓW MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W KALISZU W 2020r”

Nawiązując do ogłoszenia o Zamówieniu na usługi społeczne dot. usługi przygotowywania, wydawania i dostarczania gorącego posiłku dla potrzebujących świadczeniobiorców MOPS w Kaliszu w 2020r., składam ofertę o następującej treści:

1. Cena jednego gorącego posiłku ..... zł. (netto)

Słownie (netto) .....

2. Cena jednego gorącego posiłku ..... zł. (brutto)

Słownie (brutto) .....

**Cena pozostaje niezmienna przez cały okres obowiązywania umowy.**

Ilość szacowanych gorących posiłków w okresie realizacji zamówienia 65.240 posiłków x cena netto jednego gorącego posiłku = ..... zł.

Ilość szacowanych gorących posiłków w okresie realizacji zamówienia 65.240 posiłków x cena brutto jednego gorącego posiłku = ..... zł.

3. Oświadczam/y, że przedmiot oferty jest zgodny z przedmiotem zamówienia.

4. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z zamówieniem, nie wnosimy zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.

5. Przedmiot zamówienia zrealizujemy w terminie określonym w zamówieniu.

6. Oświadczam/y, że uważam/y się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w zamówieniu.

7. Oświadczam/y, że akceptuję wzór umowy stanowiący załącznik do zamówienia oraz zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

8. Akceptuję 14 dniowy termin płatności faktury.

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

10. Dane teleadresowe do prowadzenia korespondencji:

Nazwa firmy: \* .....

Adres: \* .....

tel. \* ....., fax. \* .....

(w przypadku składania oferty wspólnej proszę wyżej podać dane ustanowionego pełnomocnika)

11. Kategoria przedsiębiorstwa Wykonawcy (zaznaczyć właściwe):

mikroprzedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 10 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 2 mln. EUR;

małe przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwo zatrudniające mniej niż 50 osób i którego roczny obrót lub roczna suma bilansowa nie przekracza 10 mln. EUR;

średnie przedsiębiorstwo – to przedsiębiorstwa, które nie są mikroprzedsiębiorstwami ani małymi przedsiębiorstwami i które zatrudniają mniej niż 250 osób i których roczny obrót nie przekracza 50 mln. EUR lub roczna suma bilansowa nie przekracza 43 mln. EUR.

Załączniki do niniejszej oferty:

1).....

2).....

3).....

4).....

\* niewłaściwe skreślić

.....  
/data i podpis upelnomocnionego przedstawiciela/