Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

Zamawiający:
Dom Pomocy Społecznej w Kalisz ul. Winiarska 26, 62-800 Kalisz

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
1.	Godzina pracy			

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

(miejscowość, data) (podpis)