

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Zamawiający:**

Gmina Sępólno Krajeńskie z siedzibą w Sępólnie Krajeńskim, ul. Kościuszki 11,  
89-400 Sępólno Krajeńskie,

**reprezentowana przez:**

Ośrodek Pomocy Społecznej w Sępólnie Krajeńskim, ul. Szkolna 8, 89-400 Sępólno  
Krajeńskie:

tel. fax. 52 388 84 50

e-mail: ops@ops-sepolno.pl, www.ops-sepolno.pl

**Wykonawca:**

.....  
.....

tel. .... fax .....

REGON ..... NIP .....

W odpowiedzi na rozeznanie rynku na: **wykonanie usługi polegającej na dokonaniu przewozu zwłok oraz zorganizowaniu pochówku dla osób, wobec których organem zobowiązanym do pokrycia kosztów pogrzebu jest Gmina Sępólno Krajeńskie.**

**1. Oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:**

a. Cena jednostkowa za wykonanie usługi – jednego pogrzebu ..... zł.

netto, stawka VAT .....; wartość brutto ..... zł.

2. Akceptuję/my termin wykonania usługi określony w rozeznaniu rynku.

3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w rozeznaniu rynku.

.....

Podpis Wykonawcy oraz pieczęć

.....

Data