

.....
(Pieczęć Wykonawcy)

**Miejsko-Gminny Ośrodek
Pomocy Społecznej
w Łasinie
ul. Radzyńska 2
86-320 Łasin**

OFERTA na część dotyczącą:

- 1.schroniska dla bezdomnych mężczyzn
- 2.schroniska dla bezdomnych kobiet
- 3.schronisko dla osób bezdomnych z usługami opiekuńczymi
- 4.noclegownia
- 5.ogrzewalnia

(proszę wskazać 1 lub więcej części, na którą składana jest oferta)

Nazwa Wykonawcy.....

Siedziba, adres Wykonawcy.....

Adres do doręczeń

Dane kontaktowe Wykonawcy (telefon,/fax ,e-mail)

Nr KRS (jeśli dotyczy).....

NIP.....

REGON.....

Składam ofertę na realizację zamówienia wskazanego w zapytaniu ofertowym pn.:
"Świadczenie usług schronienia dla osób bezdomnych, których ostatnim miejscem zameldowania na pobyt stały jest miasto - gmina Łasin."