Załącznik nr 1

.....
nazwa i adres wykonawcy

Załącznik nr 1

.....
nazwa i adres wykonawcy

Miejski Ośrodek
Pomocy Społecznej
W Augustowie

FORMULARZ OFERTOWY

Odpowiadając na przetarg nieograniczony z dnia 04.12.2006 r. na wypłatę świadczeń rodzinnych, zaliczek alimentacyjnych, zasiłków okresowych, celowych, celowych specjalnych, stałych i innych rodzajów pomocy pieniężnej oferujemy wykonanie usługi zgodnie ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia na podanych niżej warunkach:

Proponowana prowizja wynosi ..... od łącznej kwoty wypłaconych świadczeń.

Oferujemy wypłatę świadczeń w następujących punktach:

1. ....., godz. otwarcia:.....,
2. ....., godz. otwarcia:.....,
3. ....., godz. otwarcia:.....,
4. ....., godz. otwarcia:.....,
5. ....., godz. otwarcia:.....,
6. ....., godz. otwarcia:.....,
7. ....., godz. otwarcia:.....,
8. ....., godz. otwarcia:.....,

.....
(podpis osoby upoważnionej do podpisania oferty)