

Załącznik nr 2 do  
Zapytania ofertowego  
w postępowaniu znak : GOPS.271.6.2019-0044

**Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zebrzydowicach**

**Ul. Ks. A. Janusza 6; 43-410 Zebrzydowice**

## **FORMULARZ OFERTY**

**w postępowaniu znak: GOPS.271.6.2019-0044**

I. Nazwa oraz adres Wykonawcy.

.....  
.....

NIP: .....

REGON (w przypadku firm) .....

II. Kalkulacja cenowa Wykonawcy za świadczenie 1 godziny usług w zakresie indywidualnego poradnictwa prawnego zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia

- Oferuję/emy świadczenie usług w zakresie indywidualnych porad prawnych za cenę netto: ..... zł., a wraz z należnym podatkiem VAT (w przypadku firm) w wysokości .....% za cenę brutto: ..... zł.;

1.Oświadczam/y, iż zapoznałam/em/liśmy się z opisem przedmiotu zamówienia Zamawiającego i nie wnoszę/imy do niego żadnych zastrzeżeń.