



**URZĄD GMINY USTRONIE MORSKIE**  
ul. Rolna 2, 78-111 Ustronie Morskie  
NIP 671-18-01-453, REGON 000545449  
Tel. 94 35 14 189

**Załącznik nr 1**  
**ROZESTNANIE CENOWE**  
**na usługę gastronomiczną**

**OFERTA**

**Proponowana cena brutto przedmiotu zamówienia (wypełnia oferent):**

Cena jednostkowa brutto za osobę dziennie:

1. Śniadanie .....(brutto)
2. Obiad .....(brutto)
3. Kolacja .....(brutto)

Koszt brutto (suma poz. 1,2,3) ..... słownie:

.....

Dane firmy wypełniającej formularz

.....  
.....

(imię i nazwisko, dane kontaktowe osoby wypełniającej formularz)

Termin związania z ofertą.....

Uwagi: .....