

Załącznik nr 1

do umowy nr..... z dnia.....r. na dożywianie mieszkańców miasta Golubia-Dobrzyń w 2023r.
realizowane przez Miejski Ośrodek Polityki Społecznej w Golubiu-Dobrzyniu

Golub-Dobrzyń, dnia

Nr sprawy

ZAMÓWIENIE

Zamówienie na posiłki finansowane przez Miejski Ośrodek Polityki Społecznej w Golubiu-Dobrzyniu dla niżej wymienionych osób (do 150% kryterium dochodowego/ pow. 150% kryterium dochodowego *).

1. Miejsce spożywania posiłku- **adres miejsca spożywania posiłku/ dowóz do miejsca zamieszkania klienta***
 2. Rodzaj spożywanego posiłku- **zupa z wkladką + pieczywo**
 3. Okres przyznania pomocy- **od do- codziennie**
 4. Liczba dni pomocy-
 5. Liczba osób objętych pomocą-
 - b) dorośli:
 6. Liczba osobo/dni do obciążenia-
 - b) osoby dorosłe- **liczba dni x liczba osób =.....**
 7. Wyliczenie wartości:
- liczba osobo dni x cena posiłku w zł =**
- ** wartość tylko w przypadku braku zmiany w tym zamówieniu

Lp.	Nazwisko i imię klienta/ów	Adres zamieszkania klienta: 87-400 Golub-Dobrzyń	Uwagi
1			

.....
pieczęć i podpis Dyrektora MOPS/ Z-cy Dyrektora
lub osoby uprawnionej do złożenia zamówienia

Sporządził:

* wybrać właściwe

Załącznik nr 2

do umowy nr..... z dnia.....r. na dożywianie mieszkańców miasta Golubia-Dobrzynia w 2023r.
realizowane przez Miejski Ośrodek Polityki Społecznej w Golubiu-Dobrzyniu

**Wykaz osób otrzymujących pomoc w formie posiłków spożywanych
(adres miejsca spożywania posiłków) / dowożonych do miejsca zamieszkania klienta*
w miesiącu 2023r. (do 150% kryterium dochodowego/ pow. 150 %
kryterium dochodowego*)**

Lp.	Imię i nazwisko klienta	Zupa z wkladką + pieczywo		Koszt	Uwagi	Podpis
		Liczba dni	cena			
	RAZEM					

* wybrać właściwe

.....
Data, pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby
uprawnionej do złożenia zamówienia