

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego ZO/2017/02

....., dnia.....

Dane Wykonawcy

Nazwa.....

Siedziba.....

Nr tel.

e-mail

NIP.....

REGON.....

Stowarzyszenie Świętego Celestyna.

Mikoszów 27

57-100 Strzelin

FORMULARZ OFERTOWY

Odpowiadając na zapytanie ofertowe nr ZO/2017/02:

Dowóz osób niepełnosprawnych do Stowarzyszenia św. Celestyna

oferuję wykonanie usługi, będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za wynagrodzeniem **za 1 dzień wykonywania usług** w wysokości:

brutto

(słownie:)

w tym kwota:

netto zł (słownie:)

VATzł (słownie:.....)

Oświadczam, że zawarte w zapytaniu ofertowym warunki akceptuję i zobowiązuję się, w przypadku przyjęcia mojej oferty, do realizacji zamówienia na warunkach określonych w zapytaniu ofertowym.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczęć wykonawcy/osoby/osób/
uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy)