

.....  
(pieczęć Wykonawcy)

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

## OFERTA WYKONAWCY

Nazwa Wykonawcy;

.....  
.....

Adres/siedziba Wykonawcy ;

.....  
.....

Telefon, e-mail Wykonawcy.....

1. W związku z prowadzonym przez Warsztat Terapii Zajęciowej przy Stowarzyszeniu Akademia Pomysłu w Bidzinach z Filią w Stodolach-Koloniach zapytaniem ofertowym na zadanie pn.:

**„Dowóz osób dorosłych, niepełnosprawnych z miejsca zamieszkania do Warsztatu Terapii Zajęciowej w Bidzinach z Filią w Stodolach-Koloniach i z powrotem w roku 2019”**

oferuję/my\* wykonanie usługi będącej przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za kwotę w wysokości:

**cena netto** .....

**słownie** .....

**podatek VAT** .....% **w kwocie** .....

**cena brutto**.....

**słownie**.....

2. Oświadczam/my\*, że zawarte w "zapytaniu ofertowym" warunki udzielenia zamówienia akceptuję i zobowiązuję/emy\* się w przypadku wyboru mojej oferty do realizacji przedmiotu