

OFERTA WYKONAWCY

Nazwa Wykonawcy;

.....
.....

Adres/siedziba Wykonawcy ;

.....
.....

Telefon, e-mail Wykonawcy.....

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

„Dowóz osób dorosłych, niepełnosprawnych z miejsca zamieszkania do Warsztatu Terapii Zajęciowej w Bidzinach z Filią w Stodołach-Koloniach i z powrotem w roku 2021”

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 zamówienia na w/w warunkach. Projekt umowy został przez nas zaakceptowany i w przypadku