



..... dnia
miejsowość data

1. Zamawiający:

Ośrodek Pomocy Społecznej
ul. Wojska Polskiego 32, 48-370 Paczków

FORMULARZ OFERTY

2. Wykonawca:

L.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres(y) Wykonawcy(ów)

3. Osoba uprawniona do kontaktów:

Imię i nazwisko	
Adres	
Nr telefonu	
Nr faksu	
Adres e-mail	

4. Przedmiot zamówienia

Na podstawie zapytania ofertowego podejmujemy się wykonania zakresu prac będących przedmiotem postępowania tj.: „Remont mieszkania wspomaganego/wspieranego dla osób niesamodzielných, w tym osób starszych i niepełnosprawnych w Paczkowie przy ulicy Staszica 8”.

Zadanie	Cena netto	VAT	Cena brutto	Gwarancja
„Remont mieszkania wspomaganego/wspieranego dla osób niesamodzielných, w tym osób starszych i niepełnosprawnych w Paczkowie przy ulicy Staszica 8”.				

Termin wykonania zamówienia	Do 30 września 2021 r.
-----------------------------	-------------------------------

5. Podpis(y) Wykonawcy(ów):

L.p.	Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Imię i nazwisko osoby(osób) upoważnionej(nych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(nych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów)	Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów)