

Załącznik nr 1

.....

(pieczęć adresowa Wykonawcy)

REGON:.....

Tel.....

Adres e-mail .....

## OFERTA

### DLA SAMODZIELNEGO PUBLICZNEGO GMINNEGO ZAKŁADU OPIEKI ZDROWOTNEJ W BOCHNI

Koszt ochrony podczas imprezy masowej: „Święto Zdrowia” .

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

Netto: ..... zł

/słownie netto/ .....

VAT ..... zł

/słownie VAT/ .....

Brutto: ..... zł

/słownie brutto/ .....

2. Przyjmujemy do realizacji postawione przez zamawiającego w zapytaniu ofertowym warunki.

3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie Wnoszę do niego zastrzeżeń.

3. Oświadczamy, że firma jest płatnikiem podatku VAT o numerze identyfikacyjnym NIP

.....

W załączniku przesyłam kopię rekomendacji firmy: .....

.....

(Data, podpis osoby upoważnionej)