

FORMULARZ OFERTOWY

Uwaga: Wypełnia w całości i podpisuje Oferent

Dane Oferenta

.....

.....

Adres/siedziba/Oferenta.....

.....

.....

.....

tel./.....

fax/.....

Oferta dotyczy usługi transportowej dla Powiatowej Stacji Sanitarno
Epidemiologicznej w Krotoszynie ul.Floriańska 10

Świadczenie - Usługa

przez okres..... miesięcy od dnia podpisania umowy.

I. 1. Oferujemy wykonanie usługi będącej przedmiotem zamówienia , zgodnie z
opisem przedmiotu zamówienia

11000 km x stawka za 1km netto równa się.....zł.

50 godz. postoju x stawka z 1godz. netto równa się zł

Razemzł. netto

{słownie.....)

Vat %..... zł (słownie.....)

Brutto:zł (słownie.....)

II. Oświadczamy , że :

1. Zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń.

III. Załącznikami do niniejszej oferty są :

- 1.....
- 2.....
- 3.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważ
do reprezentowania Oferenta)