

Załącznik nr 1 – do zapytania ofertowego nr 01/05/2019/OWESSWR

OFERTA

ZAMAWIAJĄCY:

Regionalna Fundacja Pomocy Niewidomym
ul. Św. Piotra 9, 41- 500 Chorzów
owes@rfpn.org
tel. 32 241 11 13
NIP: 627-001-35-53.

OFERENT:

Imię i nazwisko / Nazwa:	
Adres / Siedziba:	
Nr telefonu:	
Adres e-mail:	
NIP	
REGON	
KRS	

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr **01/05/2019/OWESSWR** przedstawiam poniżej ofertę wykonania usługi:

Nazwa usługi	Cena brutto w PLN
60 Leżaków bez podłokietników zł, Słownie:



Regionalna Fundacja
Pomocy Niewidomym
w Chorzowie
ul. Św. Piotra 9
Tel. 32 241 11 13

 zł
--	----------

- Oświadczam, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia, zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym.
- Oświadczam, że spełniam wszystkie wymagania postawione dla Oferenta w zapytaniu ofertowym.
- Oświadczam, że uważam się związaną/związanym niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia złożenia oferty.
- Oświadczam, że wszystkie dokumenty załączone do niniejszej oferty, jako załączniki stanowią integralną jej część i są zgodne z wymaganiami określonymi w zapytaniu ofertowym.

Załączniki:

1. ...

.....
(data i podpis Oferenta)



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Projekt OWES SWR jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego