Załącznik Nr 2

FORMULARZ OFERTOWY

utworzenie gabinetu rehabilitacyjnego z możliwością wykonywania hydroterapii w miejscu istniejącego pomieszczenia sanitarnego w Domu Pomocy Społecznej w Machowinku

1. Dane dotyczące Oferenta:

Nazwa: .....

Siedziba: .....

Tel. / fax .....

NIP ..... REGON .....

2. Zobowiązuję się zrealizować przedmiot zamówienia za kwotę:

Netto: .....zł Słownie: .....

Brutto: ..... zł.

4. Oświadczam, że zapoznałem się z przedmiotem i warunkami zamówienia i przyjmuję je bez zastrzeżeń.

5. Oświadczam, że oferowana cena zawiera wszelkie koszty realizacji zamówienia.

.....
Pieczęć firmowa Oferenta

.....
Data, imię i nazwisko, podpis uprawnionego przedstawiciela Oferenta