

FORMULARZ OFERTY

I. Nazwa i adres Zamawiającego

Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
ul. Bpa Nankera 103
41-949 Piekary Śląskie
tel: 32 2879503
www.mopr.piekary.pl

II. Nazwa przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest **zakup jednorazowych oraz miesięcznych biletów komunikacji pasażerskiej KZK GOP Katowice dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Piekarach Śląskich w 2016r.**

III. Nazwa i adres Wykonawcy:

.....
(nazwa, imię i nazwisko)

.....
(adres)

.....
(telefon)

.....
(e-mail)

.....
(NIP)

IV. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Cena netto:.....zł

(słownie:.....)

Cena brutto:zł

(słownie:

Stały upust wynosi za bilety:

- jednorazowe%

- miesięczne%

V. Oświadczam/-y, że zdobyłem (-liśmy) wszelkie niezbędne informacje, które były potrzebne do prawidłowego przygotowania oferty.

VI. Oświadczam/-y, że:

po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnoszę/-imy do niego zastrzeżeń.

.....
(podpis i pieczęć Wykonawcy lub
osoby/osób uprawnionej/ych)

