

Załącznik nr 1

....., dnia

Imię i nazwisko/Nazwa organizacji/firmy

.....

adres

FORMULARZ OFERTOWY

ZAMAWIAJĄCY

Fundacja im. Doktora Piotra Janaszka PODAJ DALEJ,
ul. Południowa 2 A, 62-510 Konin, NIP 6652679972, REGON 311611013

Odpowiadając na zapytanie ofertowe – przedmiot zamówienia

1. Zakwaterowanie i wyżywienie dla 84 osób z niepełnosprawnością w Koninie.

W związku z realizacją Projektu „Arteterapia drogą do twórczej integracji 2017” współfinansowanego ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

SKŁADAM OFERTE NA WYKONANIE ZAMÓWIENIA

Wykonawca:.....

Adres:.....

Tel.

E-mail.....

NIP

PESEL/REGON.....

Cena brutto za nocleg z wyżywieniem (2 doby, w tym 2 śniadania, 3 obiady i 2 kolacje) za 1 osobę.....PLN x 84 osoby =PLN

Razem cena brutto za wykonanie zamówienia :PLN

słownie.....

.....
Czytelny podpis Wykonawcy