**FORMULARZ DO ZAPYTANIA OFERTOWEGO**

**ZABEZPIECZENIE MEDYCZNE**

**WSCHÓD KULTURY EUROPEJSKI STADION KULTURY 2024**

**Nazwa i siedziba Wykonawcy:**

...................................................................................................................................................

**Przedmiot zamówienia:**

Nazwa nadana zamówieniu:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nawiązując do zapytania ofertowego z dnia ……………………. oferujemy:** ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**za:**

kwotę netto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN (słownie: ……………………….)

plus \_\_\_\_\_% podatku VAT w kwocie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN (słownie: …………………………)

co łącznie stanowi kwotę brutto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLN (słownie: ………..)

**Osoba do kontaktu:** ……………………………………………………………………………………………………………...

 *(imię i nazwisko, tel. , adres e-mail)*

.…………………………………………………………………………………………………………….

**Dodatkowe informacje:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego zastrzeżeń, oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

………………………………, ………………………..r. …….…………..………………………………

(podpis osoby/osób upoważnionych
do reprezentacji Wykonawcy)