

FORMULARZ CENOWY
odpowiadając na rozeznanie cenowe

prowadzone w celu ustalenia wartości szacunkowej zadania pn. „Realizacja specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi w miejscu zamieszkania”

My niżej podpisani

.....
.....

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy

informujemy, że szacunkowy koszt realizacji zamówienia w zakresie wskazanym w ogłoszeniu kształtuje się na poziomie:

.....zł netto (słowniezł)

.....zł brutto (słowniezł)

Oświadczam, iż podana cena zawiera wszystkie koszty, niezbędne do prawidłowego wykonania umowy, a w przypadku osób fizycznych nie prowadzących działalności gospodarczej, zawiera wszystkie składki wynikające z przepisów obowiązującego prawa.

W ramach oferty , oferujemy dostarczenie i instalacje następujących urządzeń:

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

.....
/podpis i pieczęć uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy/

....., dnia