

Pełna nazwa Wykonawcy:

Adres siedziby Wykonawcy:

Ulica:

Kod, miejscowość:

Województwo:

KRS/CEiDG lub NIP/PESEL:

(w zależności od podmiotu: KRS/CEiDG, NIP/PESEL)

Nr rachunku bankowego:

Nr telefonu:

Nr faksu:

E-mail:

Dane teleadresowe osoby upoważnionej do kontaktowania się z Zamawiającym:

Województwo Zachodniopomorskie
Urząd Marszałkowski Województwa
Zachodniopomorskiego
ul. Korsarzy 34
70-540 Szczecin

OFERTA CENOWA

W odpowiedzi na ogłoszenie o zamówieniu publicznym na usługę społeczną na „Kompleksową organizację pięciu spotkań szkoleniowych w zakresie rozwoju kompetencji eksportera dla małych i średnich przedsiębiorstw z województwa zachodniopomorskiego”.

My niżej podpisani:

działając w imieniu i na rzecz

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców); w przypadku składania oferty wspólnej podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich wykonawców składających wspólną ofertę

1. Składamy ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia, projektem umowy i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.
3. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za następujące kwoty brutto¹:

¹ Uzpełnić w zależności, na którą część składana jest oferta.

2. tel..... fax.....

9. Ofertę niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.

10. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.,

2.,

....., dnia
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)

....., dnia
(podpis osoby upoważnionej do reprezentacji)