

GOPS.SP.271.1.243.2018

OFERTA CENOWA

**Zamawiający: Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Zabierzowie,
32-080 Zabierzów ul. Cmentarna 2,**

nazwa wykonawcy:

.....

adres wykonawcy:

.....

NIP:

.....

Regon:

.....

nr rachunku bankowego

.....

W odpowiedzi na zapytanie cenowe z dnia 15.10.2018 r. oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia polegającego na dostawie sprzętu rehabilitacyjnego dla Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Zabierzowie za: *(należy wpisać szczegółowy kosztorys zgodnie z zapytaniem cenowym)*

Cena brutto zł (słownie złotych.....)

.....

(miejsowość i data)

.....

(podpis przedstawiciela Wykonawcy)