

FORMULARZ OFERTOWY

.....
(Miejscowość i data)

.....
(pieczęć adresowa Oferenta)

Centrum Kultury i Sztuki w Połańcu
ul. Czarnieckiego 5
28-230 Połaniec

Nazwa i siedziba (adres) Oferenta:

.....

.....

REGON Oferenta

NIP Oferenta

1. Składam ofertę na zapewnienie zabezpieczenia medycznego podczas imprezy masowej [„Sylwester pod Gwiazdami 2016/2017”](#) dnia **31.12.2016 r.** od godz. **23.30** do godz. **1.30** dnia **01.01.2017 r.** na terenie muszli koncertowej w Połańcu na kwotę:

Wartość usługi netto: zł,

Wartość usługi brutto: zł, słownie: zł;

2. Oświadczam(y), że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania usługi.

3. Oświadczam(y), że zabezpieczenie medyczne imprezy będzie wykonane przez wykwalifikowanych pracowników zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

4. Oświadczam(y), iż zobowiązuje(my) się spełnić cały zakres usługi, zgodnie z Zapytaniem ofertowym.

5. Oświadczam(y), iż uzyskałem wszystkie konieczne informacje do przygotowania oferty.

Miejsce i data:

.....
(pieczęć imienna i podpis Oferenta)