

.....dnia

.....

.....

.....

.....

(nazwa i adres oferenta)

NIP, REGON

Gmina Miejska Piechowice
58-573 Piechowice, ul. Kryształowa 49
fax 75 76 12 274, tel. sekretariat 75 75 48 900
e-mail: sekretariat@piechowice.pl

PROPOZYCJA CENOWA (OFERTOWA)

Odpowiadając na zaproszenie do złożenia propozycji cenowej (ofertowej) SO.8141.2.1.2022 z dnia 7.02.2022 r. **na świadczenie usług terapeutycznych w Punkcie Konsultacyjnym ds. Uzależnień ul. Kryształowa 53a w Piechowicach oraz w jednostkach podległych Gminy Miejskiej Piechowice** oferuję wykonanie w/w usługi zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia i zaproszenia do złożenia oferty z dnia 7.02.2022 r. SO.8141.2.1.2022 za cenę brutto wraz z podatkiem VAT w złotychzł,
W tym podatek VAT według obowiązującej stawki %.

.....

Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania/Wykonawcy