

.....  
(nazwa/pieczętka Wykonawcy)

.....  
(miejsowość, data)

## FORMULARZ OFERTOWY

Przedmiot zamówienia	Odwóz dzieci uczestniczących w dodatkowych zajęciach dydaktyczno – wyrównawczych dla szkół podstawowych z terenu Gminy Rogoźno prowadzonych w ramach projektu „Powiedz mi, a zapomnę. Pokaż mi, a zapamiętam. Pozwól mi zrobić, a zrozumiem” i sprawowania opieki nad nimi w terminie od 15.10.2018 do 28.02.2019 r.
Zamawiający	Centrum Usług Wspólnych w Rogoźnie ul. Krótka 7 64-610 Rogoźno
Nazwa i adres Wykonawcy	
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres siedziby), telefon, fax i e-mail (o ile Wykonawca takie posiada)	Adres:
	Telefon:
	E-mail:
Cena ofertowa w zł brutto	Cyfrowo:
	Słownie:
Termin płatności (w dniach)	

Oświadczenie Wykonawcy:

1. Wyrażam zgodę na termin odroczonej płatności:
2. Zobowiązuję się wykonać zamówienie w terminie od 15.10.2018 r. do 28.02.2019 r.
3. Oświadczamy, że następujące usługi (jeśli dotyczy) zostaną wykonane przez podwykonawców .....

Zastrzeżenia wykonawcy:

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

.....  
(podpis osoby/osób upoważnionej/ych do występowania w imieniu Wykonawcy)

