



LEVEL

40-160 Katowice, Al. W. Korfanteo 70, tel. 32/ 258 22 44, fax 32/ 258 77 56
www.level.pl; e-mail: level@level.pl

ZAŁĄCZNIK 2

FORMULARZ OFERTY

Pełna nazwa składającego ofertę:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dotyczące usługi na transport osób niewidomych i/lub niedowidzących na terenie miast Piekary Śląskie, Zabrze, Bytom, Chorzów

dniar.

składam ofertę na kwotę

w wysokościzł brutto / za dzień przywozu i odwozu osób wraz z postojowym (słownie.....).

Równocześnie oświadczam, że posiadam niezbędne doświadczenie oraz znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

Jednocześnie oświadczam, że nie jestem w żaden sposób powiązany z osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym

Data i miejsce.....

Podpis osoby upoważnionej



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

