

Nazwa i adres oferenta

/pieczęć/

**Muzeum Wojska, Wojskowości
i Ziemi Orzyskiej w Orzyszu
(w organizacji)
ul. Giżycka 9, 12-250 Orzysz**

FORMULARZ OFERTOWY

1. Dane Wykonawcy:

Nazwa:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej

Numer telefonu

Numer REGON:

Numer NIP:

2. Nawiązując do zapytania ofertowego na wykonanie usługi: zabezpieczenie medyczne imprezy masowej p.n. Walka Czołgów oferujemy wykonanie całości zamówienia za **wynagrodzenie ryczałtowe:**

cena brutto: zł

(słownie: złotych)

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z ogłoszenia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń w szczególności:

- otrzymaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty,
- akceptujemy wskazany w ogłoszeniu czas związania ofertą,
- akceptujemy termin płatności tj. 21 dni od daty otrzymania faktury VAT.

4. W razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

..... dnia

.....
podpis/y osoby/osób uprawnionych