**OFERTA DLA WOJEWÓDZKIEGO OŚRODKA LECZNICTWA ODWYKOWEGO I ZAKŁADU OPIEKUŃCZO – LECZNICZEGO W GORZYCACH**

|  |
| --- |
| Odpowiedź na **szacowanie wartości zamówienia** na (nazwa przedmiotu zamówienia – wpisuje WOLOiZOL w Gorzycach) Organizację imprezy turystycznej do Warszawy zgodnie z załączonym opisem przedmiotu zamówienia |
| Nazwa i siedziba Wykonawcy lub pieczęć zawierająca nazwę i siedzibę: |
| Numer NIP Wykonawcy: |
| Czy Wykonawca jest wpisany do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, jednoznacznie wskazać odpowiednie: TAK NIE |
| Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym, (jeżeli dotyczy): |
| Dane osoby do bieżącego kontaktu w związku z prowadzonym postępowaniem:  Imię i Nazwisko:  Telefon/-y:  Fax:  E - mail: |
| Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za łączną cenę ofertową:  netto zł: ……………………………………….  brutto zł: ………………………………………  w tym podatek VAT obliczony według stawki (%): ……….. |
| Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **10-11 wrzesień 2024 r.** |
| Dane osoby sporządzającej ofertę:  Imię i Nazwisko:  Telefon/-y:  Faks:  E - mail: |
| Pieczęć firmowa oraz data i podpis osoby sporządzającej ofertę: |