



Załącznik nr 1 do Zapytania Ofertowego

Oferta nr

FORMULARZ OFERTY

I. Nazwa i adres Wykonawcy

II. Dane dotyczące Zamawiającego

Stowarzyszenie Puckie Hospicjum p.w Św. Ojca Pio
Ul. Dziedziectwa Jana Pawła II 12
84 - 100 Puck

tel.: 587747644 e-mail: medyk@szkolypuck.pl
NIP: 587 – 158 – 86 – 71, REGON 220031645

III. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia:

Wartość zamówienia zł brutto.

Stawka podatku VAT

Należność za wykonanie usługi zostanie uregulowana przelewem na konto wykonawcy na podstawie podpisanego protokołu odbioru oraz otrzymanej faktury.

IV. Oświadczam, że

- po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnoszę do niego zastrzeżeń
- wybór mojej oferty nie stanowi zobowiązania do złożenia zamówienia

.....
Miejscowość i data

.....
Pieczętka i/lub podpis osoby uprawnionej



Biuro Projektu

„Medyk – pilotażowy program praktyk dla nauczycieli przedmiotów zawodowych
i instruktorów praktycznej nauki zawodu szkół o profilu medycznym”

ul. Przebendowskiego 12/1, 84 – 100 Puck
tel.: 604 411 936, e-mail: medyk@szkolypuck.pl
www.medyk.pozytywneinicjatywy.pl



Zespół Szkół
im. Macieja Płażyńskiego
w Pucku