



**Powiatowy Zespół do Spraw Orzekania
o Niepełnosprawności
w Jeleniej Górze**

Al. Jana Pawła II 7, 58-506 Jelenia Góra

Tel/fax 75-64-38-090

www.pzon-jeleniagora.pl
e-mail: orzecznictwo@poczta.onet.pl

Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego

nazwa Wykonawcy:.....
adres Wykonawcy:.....
NIP i REGON:.....
Nr rachunku bankowego:

Powiatowy Zespół do Spraw
Orzekania o Niepełnosprawności
Al. Jana Pawła II 7
58-506 Jelenia Góra

OFERTA

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące :

„Remont pomieszczeń w budynku przy al. Jana Pawła II 7 w Jeleniej Górze na potrzeby archiwum Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności”.

oferuję:

1. Wykonanie przedmiotu zamówienia za:
cena ryczałtowa (brutto)zł. (słownie złotych.....)
- w tym należny podatek VAT 23%. -zł. wartość nettozł.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z zapytaniem ofertowym oraz projektem umowy i nie wnoszę zastrzeżeń.
3. Potwierdzam wykonanie przedmiotu umowy : do dnia 2014 r.
4. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w projekcie umowy.
5. Oświadczam, że:
 - a) spełniam warunki udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia;
 - b) posiadam uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności objętych niniejszym zamówieniem, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień;
 - c) posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie.

Osoba do kontaktu ze strony Wykonawcy

tel., e-mail.....

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej)