

FORMULARZ OFERTOWY

organizacja dowozu dziecka niepełnosprawnego wraz z opiekunem z terenu miasta i gminy Ząbkowice Śląskie, których kształcenie i wychowanie odbywa się na podstawie art. 17 ust. 3a, pkt 2 oraz art. 71b ustawy z dnia 7 września 1991 roku o systemie oświaty do Ośrodka Rewalidacyjno- Wychowawczego przy Stowarzyszeniu Św. Celestyna Mikoszowie 27; 57- 100 Strzelin.

1. Nazwa Wykonawcy:

.....

2. Adres Wykonawcy:

Ulica: nr

Kod: Miejscowość:

Tel.: faks:

e- mail:

REGON: NIP:

Nr rachunku bankowego:

3. Ryczałtowa stawka dzienna za 1 dziecko niepełnosprawne wraz z opiekunem na trasie:

.....

cena netto: zł;

podatek VAT:

cena brutto: Zł

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis, pieczęć osoby upoważnionej do reprezentowania)