

Formularz cenowy oferty w postępowaniu nr PC/D/1/2017

Imię i Nazwisko (Firma) Dostawcy:

.....

Adres.....

L.p.	Dokładny opis przedmiotu zamówienia (zawierający szczegóły wyposażenia samochodu, uwzględniający informacje niezbędne do oceny ofert w danym kryterium)	Cena netto	Stawka VAT	Cena z VAT
1.	SAMOCHÓD DO PRZEWOZU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH:			
2.	RAZEM			

.....
Data

.....
podpis osoby
upoważnionej do reprezentacji
firmy (dostawcy)