

NAZWA WYKONAWCY/ÓW

.....

.....

Adres

Telefon

e-mail

FORMULARZ OFERTOWY

Zamawiający:

Miasto Konin - Miejski Ośrodek Sportu i Rekreacji
ul. Kurów 1
62 – 510 Konin
NIP 665-289-98-34
tel. / fax 63 243 – 00 – 60
e-mail: sekretariat@mosirkonin.pl

Nawiązując do ogłoszenia do wzięcia udziału w publicznym konkursie ofert na: **Dostawa profesjonalnej kosiarki wielofunkcyjnej o zerowym promieniu skrętu dla Miejskiego Ośrodka Sportu i Rekreacji w Koninie.**

oferuję wykonanie dostawy towaru będącego przedmiotem zamówienia, zgodnie z wymogami opisu przedmiotu zamówienia, za kwotę w wysokości:

Wartość oferty netto :

Podatek VAT % w kwocie : zł

Wartość oferty brutto:

Słownie:.....

Okres gwarancji

....., dn.
/miejsowość, data/

.....
/podpis i pieczęć wykonawcy/