**FORMULARZ CENOWY**

1. Nazwa i adres oferenta:

Nazwa:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Adres:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

### NIP: ................................................................

Nr telefonu: .....................................................

adres e-mailowy: .............................................

 Gmina Kulesze Kościelne

 ul. Główna 6

 18-208 Kulesze Kościelne

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia …………………………………………………..

1. Przedmiot zamówienia:

*Utrzymanie poprawnego stanu sanitarnego w gminie.*

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

Cenę netto: …………………….… PLN / miesiąc

podatek VAT: …………………….. PLN

cenę brutto: ……………………….. PLN / miesiąc

(słownie cena brutto :…………………………………………………………………………)

1. Przedmiot zamówienia wykonamy w jak najkrótszym czasie po zgłoszeniu telefonicznym, tj. w ciągu 24 godzin w okresie letnim i 36 godzin w okresie zimowym.
2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w Zaproszeniu do składania ofert i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
3. Oświadczam, że spełniam warunki określone przez Zamawiającego.
4. Załączniki\*

………………………................... ............................................... (data) (podpis oferenta)

\* Niepotrzebne skreślić