

FORMULARZ OFERTOWY

PRZEDMIOT POSTĘPOWANIA	„Świadczenie usług prawnych dla mieszkańców powiatu pszczyńskiego”
ZAMAWIAJĄCY	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Pszczynie ul. Dworcowa 23, 43-200 Pszczyna e-mail: pcprpszczyna@gmail.com
WYKONAWCA (pełna nazwa, adres, NIP, REGON, telefon, faks, e-mail)	
TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ	30 dni bieg terminu rozpoczyna się wraz z upływem ostatecznego terminu składania ofert
KOSZT REALIZACJI 1 GODZINY PORADY NETTO (cyfrowo)	
KOSZT REALIZACJI 1 GODZINY PORADY BRUTTO (cyfrowo)	

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego, za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż dane zawarte w dołączonych załącznikach są zgodne z prawdą.

Załączniki:

.....

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Wykonawcy)