

Nr rejestru **108/ZP/2024**
(81/WIR/2024)

.....
(pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY

„KMP Płock wymiana pakietów szybowych w pomieszczeniach PdOZ”

WYKONAWCA:

.....

Adres:

.....

Nr tel./fax :

REGON **NIP**

e – mail:

Termin realizacji:

Wartość oferty **zł brutto**

(słownie:**)**

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis Wykonawcy)