Muzeum Historii Żydów Polskich

ul. Anielewicza 6, 00-157 Warszawa,

NIP: 525-234-77-28

**FORMULARZ OFERTOWY**

Imię i nazwisko wykonawcy: ……………………………………………………………………...

Dane adresowe:…………………………………………………………………………………….

PESEL: …………………………………………………………………………………………….

NIP:…………………………………………………………………………………………………

Telefon: …………………………………………………………………………………………….

Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………….

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na:

………………………………………………………………

oferuję wykonanie ww. przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami opisanymi w zapytaniu ofertowym /ogłoszeniu za cenę:

Cena\* za 1h ................................................................................................................ zł brutto

Wykonawca zobowiązany jest podać w formularzu ofertowym **cenę brutto w PLN za 1h.**

\*Ceny należy podać z dokładnością do dwóch miejsc po przecinku zgodnie z polskim systemem płatniczym.

…………………………………..

*(data i podpis)*