Załącznik 2

FORMULARZ OFERTY

Nazwa zadania: **„Dostawa samochodu dostawczego do 3,5 t dla Zarządu Dróg Powiatowych w Stargardzie"**

Zamawiający: **Zarząd Dróg Powiatowych w Stargardzie, ul. Bydgoska 13/15, 73-110 Stargard**

Wykonawca:.....
.....
.....

nazwa, adres siedziby, NIP

Tel:..... Fax:..... e-mail:.....

Oferowane ceny wynoszą:

Nazwa przedmiotu zamówienia	Ilość	Cena jednostkowa netto w zł	Wartość brutto w zł
1	2	3	4
Samochód dostawczy do 3,5 spełniający wymagania techniczne (zał. nr 1)	1 sztuka	.....	.....
Słownie brutto:			

.....
Data i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy