………………………………

 Miejscowość, data

Nazwa i adres oferenta/ pieczątka/

***Gmina Kałuszyn***

***z siedzibą Kałuszyn, ul. Pocztowa 1***

***NIP 822-215-88-17***

***Tel.fax 25/ 7576-026***

***Odpowiedź na zapytanie ofertowe***

w odpowiedzi na zapytanie przesyłamy ofertę na zakup 2 tabletów.

netto ………………………….

VAT …………………………..

brutto ………………………...

Termin realizacji: 01.09.2017 – 08.09.2017

Forma płatności: przelew 14 dni

termin ważności oferty: 14 dni

…....................................................

 *Pieczątka i podpis*