



Krajowe  
Towarzystwo  
Autyzmu  
Oddział w Lublinie  
www.kta.lublin.pl

**KRAJOWE TOWARZYSTWO AUTYZMU ODDZIAŁ W LUBLINIE**  
20-319 Lublin, ul. Droga Męcz. Majdanka 20, Tel. 884355955  
**www.kta.lublin.pl** e-mail: **kta.lublin@wp.pl**  
NIP 946-21-60-323 REGON 431020210 KRS 0000055648  
Konto: PKO BP S.A. II o/Lublin nr 27 1020 3150 0000 3002 0030 5441  
**ORGANIZACJA POŻYTKU PUBLICZNEGO**  
**Punkt Diagnostyczno-Terapeutyczny dla Osób z Autyzmem**  
**i Ich Otoczenia Społecznego**

**Załącznik nr 2**  
**do Rozeznanie rynku/Zapytanie cenowe 1/ROPS/16**

### FORMULARZ OFERTOWY

Pełna nazwa: .....

Adres: .....

Tel:.....,

NIP ....., REGON.....

KRS lub wpis do ewidencji dział. gospodarczej:

.....

Osoba upoważniona do kontaktów w sprawie zamówienia:

.....

W odpowiedzi na przesłane przez Państwa Rozeznanie rynku/Zapytanie cenowe 1/ROPS/16 składamy ofertę na wykonanie następujących usług:

**Przygotowanie do druku, wydrukowanie, oprawa książki 500 sztuk oraz dostawę do siedziby Zleceniodawcy: Lublin, ul.Radości 8**

Razem:

*Kwota brutto*.....

*Słownie brutto*.....

2. Termin realizacji zamówienia: .....

(maksymalnie do dnia 31października2016 r. - zgodnie z terminem zawartym w zapytaniu)

.....  
(miejsce, data)

.....  
(czytelny podpis zawierający imię i nazwisko)

