



ZAMAWIAJĄCY:

Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Siemianowicach Śląskich
ul. Szkolna 17
41 – 100 Siemianowice Śląskie

WYKONAWCA:

Nazwa firmy/Imię i nazwisko:

Adres siedziby/adres zamieszkania:

Tel./fax.:

Adres e-mail:

NIP:

REGON:

W celu umożliwienia Zamawiającemu dokonania oceny ilości wejść na basen, jako jednego z kryterium przy ocenie ofert.

OŚWIADCZAM(Y), ŻE:

Uczestnicy będą mogli skorzystać z karnetów uprawniających do wejścia na basen, według opcji (należy zaznaczyć x w odpowiednim wierszu):

Liczba wejść na basen:	
od 1 do 2 wejść w tygodniu	
od 3 do 4 wejść w tygodniu	
od 5 do 6 wejść w tygodniu	
powyżej 6 wejść w tygodniu	

..... dn. __. __. 2017r.
miejsowość

.....
podpis Wykonawcy