Załącznik Nr 5

 do *Zapytania ofertowego*

#  **POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA OFERTY**

#

#  1. Pełna nazwa zadania:

**ZAPYTANIE OFERTOWE NR 21P/2021/OLSZ**

**na dostawę/sprzedaż materiałów wykorzystywanych w terapii zajęciowej**

w ramachprojektu pod tytułem ,,**Dzienny Dom Opieki Medycznej w CMP Sp. z. o. o.”**

**w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020 Oś priorytetowa 9. Region spójny społecznie, Działanie 9.2. Poddziałanie 9.2.1, z Europejskiego Funduszu Społecznego**

**Nr projektu:** **RPMP.09.02.01-12-0006/18**

# 2. Pełna nazwa i adres Oferenta: ………………………………………………………………………………….

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

# 3. Data złożenia oferty: …………………………………………………………………………………………..…..

#

# 4. Potwierdzenie złożenia oferty: ………………………………………………………………………………….

 ………………………. ………………………….

Podpis przyjmującego Podpis oferenta