



Załącznik Nr 5
do Zapytania ofertowego

POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA OFERTY

1. Pełna nazwa zadania:

Przedmiotem zamówienia jest świadczenie usług cateringowych dla Centrum Medycyny Profilaktycznej Sp. z o.o., w obiekcie przy ul. Olszańskiej 5 w Krakowie do realizacji projektu pod tytułem „Dzienny Dom Opieki Medycznej w CMP Sp. z o. o.” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 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

