



Załącznik Nr 5  
do *Zapytania ofertowego*

## POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA OFERTY

1. Pełna nazwa zadania:

**ZAPYTANIE OFERTOWE NR 26C/2021/OLSZ  
na usługę utrzymania czystości i prawidłowego stanu sanitarno-  
epidemiologicznego w ramach projektu 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