

.....
.....
.....
.....

....., dnia r.
(miejscowość)

(Dane podmiotu)

Załącznik nr 1

Kalkulacja cenowa na Zwrotne Potwierdzenie Odbioru dla Powiatowego Urzędu Pracy w Starogardzie Gdańskim

I.p.	Wyszczególnienie	zapotrzebowanie	wartość brutto (w zł)
1	Zwrotne Potwierdzenie Odbioru	5000 szt.	
		RAZEM (wszystkie koszty razem z dostawą)	

Termin realizacji: 7 dni

Warunki płatności: przelew bankowy - 14 dni

.....

(podpis osoby upoważnionej)