**Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego -**  **Wzór potwierdzenia złożenia oferty**

**Ciechanów, ……………………….**

# POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA OFERTY

1. Pełna nazwa zadania:

Celem zamówienia jest **sprzedaż i dostawa sprzętu medycznego** na potrzeby funkcjonowania DDOM zlokalizowanego w Ciechanowie, ul. Armii Krajowej 18A, zgodnie z umową o dofinansowanie nr **RPMA.09.02.02-14-d526/19-00.**

1. Pełna nazwa i adres Oferenta:

…………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………..…

1. Data złożenia oferty: …………………………………………………………………
2. Potwierdzenie złożenia oferty: ……………………………………………………….

……………………. …………………

Podpis przyjmującego Podpis oferenta