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

**Ciechanów, ……………………….**

# POTWIERDZENIE ZŁOŻENIA OFERTY

1. Pełna nazwa zadania:

Robota budowlana polegająca na pracach remontowo – adaptacyjnych, dostosowawczych pomieszczeń placówki DDOM w budynku przychodni Centrum Medycznego ARNICA w Ciechanowie przy ul. Armii Krajowej 18A w ramach projektu pod tytułem” Dzienny Dom Opieki Medycznej w Ciechanowie” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020 Oś priorytetowa 9. Region spójny społecznie, Działanie 9.2. Poddziałanie 9.2.1, z Europejskiego Funduszu Społecznego NR PROJEKTU: RPMA.09.02.02-14-d526/19-01.

1. Pełna nazwa i adres Oferenta:

 …………………………………………………………………………………………

 ……………………………………………………………………………………..…

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

……………………. …………………

Podpis przyjmującego Podpis oferenta