

Warka, dnia .....

.....  
*Imię i nazwisko / Firma*

.....  
*Adres zamieszkania / siedziba Firmy*

.....  
*Kod, miejscowość*

.....  
*NIP Firmy*

.....  
*Telefonu kontaktowego*

Zakład Usług Komunalnych w Warce Sp. z o.o.

ul. Farna 4

05-660 Warka

## Zapytanie ofertowe nr .....

**Treść zapytania, rodzaj usługi lub inwestycji**

**Miejsce oraz adres realizacji**

**Termin realizacji**

**Osoba do kontaktów**

.....  
(podpis / podpis i pieczęć Firmy)