SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI
sp. z o.o.

Załącznik nr 1

……
(pieczęć firmowa)

Formularz oferty

Nazwa Oferenta: ……

Adres: ……

Regon: …… NIP: ……

telefon:……fax: ……

e–mail……

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na **„Przegląd gwarancyjny dwóch central klimatyzacyjnych firmy FRAPOL w obiekcie szpitalnym Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Sp. z o.o. przy ul. Zegadłowicza 3** " oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w zaproszeniu w łącznej kwocie:

netto……. ……...słownie……
podatek VAT……...……...słownie……
brutto……....słownie……

Oświadczamy, że:

1.Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia w terminach wskazanych w zaproszeniu we wskazanych lokalizacjach przy ul. Zegadłowicza 3.

2.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zaproszeniem oraz jego załącznikiem i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.

3.Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w zaproszeniu tj. przez okres 30 dni, licząc od terminu składania ofert.

Data: ……

……
(podpis i pieczątka osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy)

CERTYFIKAT 2015/22

CERTYFIKACJA SYSTEMU JAKOŚCI DNV·GL ISO 9001

CERTYFIKACJA SYSTEMU ŚRODOWISKOWEGO DNV·GL ISO 14001

CERTYFIKACJA SYSTEMU BEZPIECZEŃSTWA DNV·GL PN-N-18001

OSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI
sp. z o.o.

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 4130 100

FAX (32) 4130 112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP 6443504464

ZAREJESTROWANY W SĄDZIE REJONOWYM KATOWICE - WSCHÓD W KATOWICACH WYDZIAŁ VIII GOSPODARCZY KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO POD NUMEREM 0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
72 847 000, 00