



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o.o. w restrukturyzacji



Załącznik nr 2

(pieczęć firmowa)

Formularz oferty

Nazwa Oferenta:

.....

Adres.....

Regon:..... NIP:.....

telefon:..... fax:

e-mail.....

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na „ **serwis układów chemicznej dezynfekcji ciepłej wody użytkowej w obiektach szpitalnych przy ul. Szpitalnej 1 i ul. Zegadłowicza 3**”oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w zaproszeniu i jego załącznikach w łącznej kwocie:

netto.....słownie
VAT słownie.....
brutto.....słownie.....

Miesięczna rata wynagrodzenia za realizację przedmiotu umowy wynosi:

.....zł netto tj.zł brutto

(słownie:.....)

Oświadczamy, że:

- 1.Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w zaproszeniu i w umowie.
2. Akceptujemy termin płatności tj. wynagrodzenie za realizację przedmiotu umowy płatne będzie w miesięcznych ratach, na podstawie faktury pro-forma, wystawionej przez Wykonawcę do 5-tęgo dnia każdego miesiąca
- 3.Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zaproszeniem oraz jego załącznikami i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.

S
SOSNOWIECKI 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



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o.o. w restrukturyzacji



4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z niniejszą ofertą na czas wskazany w zaproszeniu tj. przez okres 60 dni, licząc od terminu składania ofert.

5. W przypadku wybrania naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy, której wzór stanowi załącznik do zaproszenia w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Data:

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI
SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-219 SOSNOWIEC

Ul. Szpitalna 1

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE-WSCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD NUMEREM
000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY

102 990 000,00 zł