



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI sp. z o.o.



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 GOSPODARSTWA
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
78 027 000,00 zł

.....
(pieczęć firmowa)

Formularz oferty

Nazwa Oferenta:
Adres:
Regon: NIP:
telefon: fax:
e-mail:

1. W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na „**Świadczenie usług telefonii komórkowej wraz z dostawą fabrycznie nowych telefonów komórkowych**”.

Opis przedmiotu zamówienia. oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Zaproszeniu o łącznej kwocie:

netto.....słownie.....

VAT.....słownie.....

brutto.....słownie.....

Oświadczamy, że:

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zaproszeniem do składania ofert, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w zaproszeniu do składania ofert.
3. Oświadczamy, że oferowane przez nas urządzenia są fabrycznie nowe, tzn. nieużywane przed dniem dostawy z wyłączeniem używania niezbędnego dla przeprowadzenia testu ich poprawnej pracy.

Data:

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy)