



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI
sp. z o.o.



OSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI
sp. z o.o.

41-219 SOSNOWIEC
UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 4130 100

FAX (32) 4130 112

ww.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE - WSCHÓD
W KATOWICACH
ODZIAŁ VIII GOSPODARSTWA
KRAJOWEGO REJESTRU
KRAJOWEGO POD NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
72 847 000, 00

Załącznik nr 1

Formularz oferty

(pieczęć firmowa)

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.....

Oświadczamy, że:

1. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w zaproszeniu i w umowie.
2. Akceptujemy termin płatności tj. 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury VAT
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zaproszeniem oraz jego załącznikami i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
3. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z niniejszą ofertą na czas wskazany w zaproszeniu tj. przez okres 60 dni, licząc od terminu składania ofert.
4. 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)