SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI
sp. z o.o.

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

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

KAPITAŁ ZAKŁADOWY 68 347 000,00 ZŁ

.....
(pieczęć firmowa)

Formularz oferty

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

1.W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na **„Dzierżawę pięciu kserokopiarek-lokalizacja trzy ul. Szpitalna 1, dwie ul. Zegadłowicza 3”**oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w Zaproszeniu o łącznej kwocie :

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

Oświadczamy,że:

1.Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z umową.
2.Przedmiot zamówienia realizowany będzie w terminie: od 01.08.2017r. do 31.07.2019r. licząc od dnia zawarcia umowy.
3.Oświadczamy ,że zapoznaliśmy się z Zaproszeniem oraz jego załącznikami i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.
4.W przypadku wybrania naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

Data:.....

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