



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI  
sp. z o.o.

Załącznik nr 4

.....  
(pieczęć firmowa )

Formularz oferty

Nazwa Oferenta: .....

Adres: .....

Regon: .....

NIP: .....

telefon:..... fax: .....

e-mail.....

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na „**modernizację windy kuchennej w obiekcie szpitalnym przy ul. Szpitalnej 1<sup>o</sup>**”oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w zaproszeniu i jego załącznikach w kwocie:

netto.....słownie .....

VAT ..... słownie

brutto.....słownie.....

**Okres gwarancji:** Udzielamy ..... miesięcznej gwarancji na bezusterkowe działanie przedmiotu zamówienia, licząc od dnia prawidłowej realizacji przedmiotu umowy, potwierdzonej protokołem wykonania przedmiotu umowy.

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)



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

*[Handwritten signature]*