



# SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI sp. z o.o.



Załącznik nr 1

.....

(pieczęć firmowa)

## Formularz oferty

Nazwa Oferenta: .....

Adres: .....

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

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

e-mail: .....

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na „**świadczenie usług w zakresie utrzymania w sprawności sieci teletechnicznej i urządzeń telekomunikacyjnych zlokalizowanych w obiektach szpitalnych przy ul. Szpitalnej 1 i ul. Zegadłowicza 3**” oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w zaproszeniu w łącznej kwocie:

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

**Miesięczna kwota wynagrodzenia za realizację przedmiotu umowy wynosi:**

.....zł netto tj. ....zł brutto  
(słownie:.....)

**Oświadczamy, że:**

1. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia w terminach wskazanych w zaproszeniu we wskazanych lokalizacjach przy ul. Szpitalnej 1 i ul. Zegadłowicza 3.

*Handwritten signature*

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 GOSPODARCTWA  
KRAJOWEGO REJESTRU  
SĄDOWEGO POD NUMEREM  
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY:  
73 847 000,00 zł



# SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI sp. z o.o.



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 30 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: .....

Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o.  
DYREKTOR

lek. med. Artur Nowak

(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:  
73 847 000,00 zł

KIEROWNIK  
DZIAŁU TECHNICZNEGO

  
mgr inż. Arkadiusz Żaczek