



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI
sp. z o.o.



Załącznik nr 2

(pieczęć firmowa)

Formularz oferty

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
brutto.....słownie.....

Miesięczna rata wynagrodzenia za realizację przedmiotu umowy wynosi:

.....zł netto tj.zł brutto

(słownie:.....)

Oświadczamy, że:

- 1.Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia w terminie wskazanym w zaproszeniu i w umowie.
2. Akceptujemy termin płatności tj. wynagrodzenie za realizację przedmiotu umowy płatne będzie w miesięcznych ratach, na podstawie faktury pro-forma, wystawionej przez Wykonawcę do 5-tęgo dnia każdego miesiąca
- 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
YDZIAŁ VIII GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
KRAJOWEGO POD NUMEREM
0000476320