



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI  
sp. z o.o.



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  
DZIAŁ VIII GOSPODARCTWA  
KRAJOWEGO REJESTRU  
KRAJOWEGO POD NUMEREM  
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY  
79 947 000,00

Załącznik nr 2 do zaproszenia

.....  
(pieczęć firmowa )

Formularz oferty

Nazwa Oferenta:

.....

Adres: .....

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

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

e-mail: .....

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na „Wykonanie kompleksowych przeglądów serwisowych 2 węzłów ciepłowniczych znajdujących się w obiektach szpitalnych Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego Sp. z o.o. przy ul. Szpitalnej 1 i ul. Zegadłowicza 3” oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w zaproszeniu w łącznej kwocie:

netto.....słownie:.....

VAT ..... słownie.....

brutto.....słownie.....

Koszt jednostkowego przeglądu węzła ciepłego zlokalizowanego w obiekcie szpitalnym przy ul. Szpitalnej wynosi - ..... zł netto

Koszt jednostkowego przeglądu węzła ciepłego zlokalizowanego w obiekcie szpitalnym przy ul. Zegadłowicza wynosi - ..... zł netto

Koszt roboczogodziny ( w odniesieniu do zapisu par.3 ust.4 umowy) - ..... zł netto

Koszt dojazdu ( w odniesieniu do zapisu par.3 ust.4 umowy) - ..... zł netto

Oświadczamy, że:

1. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia w terminach wskazanych w zaproszeniu we wskazanych we wskazanych lokalizacjach przy ul. Szpitalnej 1 i ul. Zegadłowicza 3.
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 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 pieczęćka  
osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)

*Den*