



# SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

## Sp. z o.o. w restrukturyzacji



SOSNOWIECKI SZPITAL  
MIEJSKI SP. Z O.O.  
W RESTRUKTURYZACJI

41-219 SOSNOWIEC  
UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

[www.szpital.sosnowiec.pl](http://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  
114 952 000,00ZŁ

Załącznik nr 1

.....  
(pieczęć firmowa)

### Formularz oferty

Nazwa Oferenta:

.....

Adres: .....

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

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

e-mail: .....

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na:

### „Rozbiórka Budynku Gospodarczo Magazynowego na terenie Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego przy ul. Zegadłowicza 3”

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w zaproszeniu w łącznej kwocie:

netto: ..... słownie: .....

vat: ..... słownie: .....

brutto: ..... słownie: .....

czas realizacji: .....

Oświadczamy, że:

1. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia w terminach wskazanych w zaproszeniu na terenie szpitala przy 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 30 dni, licząc od terminu składania ofert.

Data: .....

(podpis i pieczęćka osoby upoważnionej do reprezentowania firmy)