

.....
/miejscowość, data/

.....
/pieczętka firmowa/

FORMULARZ OFERTOWY

Na realizację usługi:

Wykonanie, dostawa i montaż mebli do pomieszczeń Zakładu Opiekuńczo- Leczniczego w Zagłębiowskim Centrum Onkologii Szpitalu Specjalistycznym im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Krasińskiego 43.

I. Zamawiający:

**Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny
Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej
ul. Szpitalna 13,
41-300 Dąbrowa Górnicza
KRS: 0000054321 NIP 629-21-15-781 REGON 000310077**

II. Nazwa i adres Wykonawcy:

.....
.....
.....

/siedziba: miejscowość, kod, adres/

2) NIP.....

REGON.....

KRS.....

Nr rachunku bankowego:.....

Tel/fax.....

e-mail.....

III. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w kwocie:

Cena wykonanej usługi zł netto

VAT:.....zł

Cena wykonanej usługi zł brutto

Słownie:

Uwagi:.....

***Formularz Cenowy stanowi integralną część z Formularzem ofertowym**

Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:

1. Zapoznaliśmy się z warunkami postępowania konkursowego określonymi w ogłoszeniu pt. „Wykonanie, dostawa i montaż mebli do pomieszczeń Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Zagłębiowskim Centrum Onkologii Szpitalu Specjalistycznym im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul. Krasińskiego 43”.
2. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą na okres 30 dni.
3. Akceptujemy termin płatności do 60 dni od dnia otrzymania przez Zamawiającego od Wykonawcy prawidłowo wystawionej faktury VAT.
4. Posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.
5. Posiadamy polisę ubezpieczeniową od odpowiedzialności cywilnej.
6. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

.....
podpis oferenta
lub osób uprawnionych do występowania w jego imieniu