.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczątka wykonawcy)

FORMULARZ OFERTY

na wykonanie:

Przegląd techniczny klimakonwektorów w Zagłębiowskim Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej

***I. Zamawiający*:**

Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny
Im. 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

Nazwa:

.....

z siedzibą w : miejscowość ..... kod.....

adres: ul.....

NIP .....

REGON .....

KRS/CEIDG .....

Nr rachunku bankowego: .....

tel/fax ..... email. .....

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w kwocie:

cena netto:.....zł/mc + podatek VAT:..... = cena brutto:.....zł/mc

Uwagi:.....

.....

.....

2. Oświadczamy, że:

a) zapoznaliśmy się z przedmiotem zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń,
b) zapoznaliśmy się ze wzorem umowy i nie wnosimy do niej zastrzeżeń,

c) akceptujemy zaproszenie do składania ofert bez zastrzeżeń i w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do wykonania zlecenia w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego,
d) uważamy się za związanych niniejszą ofertą w terminie 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
e) posiadamy uprawnienia do wykonywania określonej działalności,
f) posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponujemy osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
g) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,
h) nie podlegamy wykluczeniu z postępowania o udzielenie zamówienia.

3. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:

a) Dokumenty uprawniające do wykonywania działalności (aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub ewidencji).

.....
podpis osoby/osób uprawnionej/ych
(pieczęć wykonawcy)