

/pieczętka firmowa/

/miejsowość, data/

## FORMULARZ OFERTOWY

Na realizację usługi:

**„na wykonie mebli na wymiar na Oddział Wewnętrzny I – ul. Szpitalna 13 Dąbrowa Górnica; Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej”**

### 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:

1)

.....  
/nazwa/  
.....  
.....

/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

Uwagi:.....

Projekt:

(Proszę o dołączenie wizualizacji projektu w pliku pdf jako drugi załącznik)