

/miejsowość, data/

/pieczętka firmowa/

FORMULARZ OFERTOWY

Na realizację usługi:

„na wykonanie, transport i montaż mebli na Oddział Wewnętrzny I do dyżurki pielęgniarek i pomieszczenia za ladą pielęgniarek; Zagłębiowskie Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej, ul Szpitalna 13”

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:.....