

FORMULARZ OFERTY
na wykonanie Usługi o wartości netto **poniżej 30 000 €.**

I. Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO:

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Siedlcach
Kilińskiego 29
08-110 Siedlce

II. Nazwa przedmiotu zamówienia:

recertyfikacja SP ZOZ Siedlce

III. Tryb postępowania: Zapytanie ofertowe.

IV. Nazwa i adres WYKONAWCY

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

(pieczęć Wykonawcy)

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

cenę netto:.....zł.

słownie netto:zł.

cenę brutto:.....zł.

słownie brutto:zł.

2. Deklaruję ponadto:

a) warunki płatności :.....,

3. Oświadczam, że:

- zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
- zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy do niego uwag
- związani jesteśmy ofertą do **2017-09-04**

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

1.

2.

3.

*) niepotrzebne skreślić

.....dn.

.....

*podpisy i pieczęcie osób upoważnionych
do reprezentowania Wykonawcy*