

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką –  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu  
50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**O F E R T A**

**Nawiązując do postępowania prowadzonego w trybie podstawowym na :**

**Czyszczenie i dezynfekcja kanałów układów wentylacyjnych i klimatyzacyjnych w tym ZBO znak sprawy 4WSzKzP.SZP.2612.41.2021**

niżej podpisani, reprezentujący:

Pełna nazwa Wykonawcy	Biuro Handlowe Eksport – Import Krzysztof Nowakowski
Adres Wykonawcy (ulica, nr, kod, miasto)	Ul. Kościuszki 9, 09-402 Płock
Województwo	mazowieckie
NIP	774 100 63 30
REGON	004736502
Tel.	24 262 45 45/ 501 56 56 90
e-mail:	info@nowakowski.pl
<b>nr konta bankowego do zwrotu wadium:</b>	.....
<b>Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia<sup>1</sup>:</b>	[ ...] TAK [x] NIE
<i>Inne dane:</i> (np. lider konsorcjum)	.....

**Dane niezbędne do uzupełnienia projektowanych postanowień umowy**

tel. 24 262 45 45/ 501 56 56 90	fax: 24 262 45 45	e-mail: <a href="mailto:info@nowakowski.pl">info@nowakowski.pl</a>
------------------------------------	-------------------	--

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką - Samodzielny  
Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu  
50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**OFERTA**

**Nawiązując do postępowania prowadzonego w trybie podstawowym na:**  
**Czyszczenie i dezynfekcja kanałów układów wentylacyjnych i klimatyzacyjnych w tym ZBO znak sprawy 4WSzKzP.SZP.2612.41.2021**  
niżej podpisani, reprezentujący:

Pełna nazwa Wykonawcy	Cleanroom Technika Pomiarów Pomieszczeń Czystych, s.p. z o.o. S.p.k.
Adres Wykonawcy (ulica, nr, kod, miasto)	Radogoszcz 3, 83-221 Osiek
Województwo	Pomorskie
NIP	592-227-09-11
REGON	368414222
Tel.	+48 602 178 517
e-mail:	<a href="mailto:jarosla.w.grochnicki@cleanroom-t1212c.com">jarosla.w.grochnicki@cleanroom-t1212c.com</a>
<b>nr konta bankowego do zwrotu wadium:</b>	<b>PL26 1020 1909 0000 3502 0200 6518</b>
<i>Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia:</i>	[...] TAK [X] NIE
<i>Inne dane: (np. lider konsorcjum)</i>	n.d.

<b>Dane niezbędne do uzgodnienia projektowanych postanowień umów</b>		
tel. +48 602 178 517	fax: .....	e-mail: <a href="mailto:jaroslaw.prochnicki@cleanroom-t1212c.com">jaroslaw.prochnicki@cleanroom-t1212c.com</a>

**ZAMAWIAJĄCY:**

4. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką –  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej we Wrocławiu  
50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

**O F E R T A**

**Nawiązując do postępowania prowadzonego w trybie podstawowym na :**

**Czyszczenie i dezynfekcja kanałów układów wentylacyjnych i klimatyzacyjnych w tym ZBO znak sprawy 4WSzKzP.SZP.2612.41.2021**

niżej podpisani, reprezentujący:

Pełna nazwa Wykonawcy	<b>VENTMAX Wiesław Zdanowicz</b>
Adres Wykonawcy (ulica, nr, kod, miasto)	<b>ul. Wybickiego 2, 15-177 Białystok</b>
Województwo	<b>Podlaskie</b>
NIP	<b>5421002826</b>
REGON	<b>050477594</b>
Tel.	<b>602329736, 601889296</b>
e-mail:	<b>biuro@ventmax.pl</b>
<b>nr konta bankowego do zwrotu wadium:</b>	.....
<b>Wykonawcy wspólnie ubiegający się o udzielenie zamówienia<sup>1</sup>:</b>	[ ... ] TAK [X] NIE
<i>Inne dane:</i> (np. lider konsorcjum)	.....

**Dane niezbędne do uzupełnienia projektowanych postanowień umowy**

<b>tel. 602 329 736</b>	<b>fax: 85 674 95 90</b>	<b>e-mail: biuro@ventmax.pl</b>
-------------------------	--------------------------	---------------------------------