

OFERTA

Nazwa Wykonawcy:	
Adres (siedziba) Wykonawcy:	
Województwo:	
NIP:	
REGON:	
Osoba do kontaktu:	
Telefon:	
fax:	
e-mail:	

Dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej
dotyczy: postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na

**„Wykonanie aktualizacji projektów instalacji niskoprądowych :
sygnalizacji pożarowej, dźwiękowego systemu ostrzegawczego – II postępowanie”**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

Wartość netto:	Wartość brutto:
zł	zł

Wartość oferty netto (słownie)

Wartość oferty brutto (słownie)

1. Oświadczamy, że termin płatności wynosi 60 dni.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia wraz z jej załącznikami i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią załączonego do specyfikacji wzoru umowy i w przypadku wyboru naszej oferty zawrzemy z zamawiającym umowę sporządzoną na podstawie tego wzoru.

4. Dane do umowy:

a) Osoba(y), które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:		
b) Osoba(y), odpowiedzialna za realizację umowy ze strony Wykonawcy:		
Imię i nazwisko:	Stanowisko:	tel/ fax/ e-mail:
c) Nr rachunku bankowego do rozliczeń pomiędzy Zamawiającym a Wykonawcą:		
Nazwa i adres banku:		Nr rachunku:

Czytelny podpis Wykonawcy