



**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny  
im. J. Gromkowskiego**

51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5

NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469

tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22



**DOLNY  
ŚLĄSK**

Załącznik nr 3

## Formularz ofertowy

Dotyczy: Zapytania ofertowego z dnia ..... na **wykonanie okresowego czyszczenia zbiorników sanitarnych na oczyszczalni ścieków i odstoju tłuszczu wraz z odbiorem ścieków, wywozem nieczystości i utylizacją dla Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu.**

### Nazwa i adres Oferenta:

Pełna nazwa Wykonawcy:

.....

Siedziba Wykonawcy( adres)

.....

Nr telefonu:.....email:.....

NIP:.....REGON:.....

### Oświadczenie Oferenta:

Po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia objętego zapytaniem ofertowym zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i obowiązującymi w tym przepisami prawa, za cenę obejmującą wszystkie niezbędne do realizacji zamówienia koszty:

Cena netto ..... słownie:.....

.....

Cena brutto..... słownie.....

.....

VAT:.....zł.

Wykonawca