



**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 2 do ZO/56/AT /23

Wrocław,

FORMULARZ OFERTOWY

Pełna nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

ul. nr

kod pocztowy miejscowość

Nr tel.:

REGON: NIP:

KRS:

e-mail:@.....http://.....

Składam ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na realizację zadania pod nazwą:
„Przeгляд, konserwacja, usuwanie awarii, naprawy Systemu Sygnalizacji Pożaru (SSP) i Systemu Oddymiania (SO) w budynkach na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu”

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami:

1. Cena ryczałtowa za wykonanie przeglądu i konserwacji Systemu Sygnalizacji Pożaru oraz Systemu Oddymiania wynosi: (należy podać kwotę całkowitą za wykonanie dwóch przeglądów w czasie 24 miesięcy obowiązywania umowy)

netto: zł słownie:zł

brutto: zł słownie:zł

dla których podatek VAT wynosi %

2. Naprawy

a) cena za naprawy /koszt 1 roboczo-godzina



**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**

netto: zł słownie:zł

brutto: zł słownie:zł

dla których podatek VAT wynosi %

b) marża na materiały wykorzystane do naprawy wynosi:%

c) jednorazowy dojazd wynosi:

netto: zł słownie:zł

brutto: zł słownie:zł

3. Gwarancja na naprawy wynosi:

36 miesięcy - słownie:

24 miesięcy - słownie:

12 miesięcy - słownie:

.....

Data, miejsce

.....

Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawca