

pieczęć Wykonawcy

**Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej
w Kędzierzynie-Koźlu
ul. 24 Kwietnia 5
47-200 Kędzierzyn-Koźle**

„OFERTA”

Rozpoznanie rynku na: Montaż klimatyzacji w Przychodni, ul. 24 Kwietnia 5

Nazwa Wykonawcy:

.....

Adres:

NIP:, **REGON:**

E-mail:, **Tel.**

Osoba do kontaktów:

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, za cenę:

..... zł brutto

(słownie:.....zł brutto)

2. Deklaruję ponadto:

a) termin wykonania zamówienia:

b) okres gwarancji.....

3. Załącznikami do niniejszego formularza oferty są:

a)

Miejscowość dnia20.... r.

.....

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)