



FORMULARZ OFERTOWY

ZAMAWIAJĄCY:
NZOZ MEDICAL-CENTER SP. Z O.O
ul. Erazma Jerzmanowskiego 37
30-836 Kraków

Nazwa Wykonawcy lub imię i nazwisko:

.....

Siedziba i/lub adres wykonawcy:

.....

Telefon: Fax:

Adres e-mail:

NIP: REGON:

KRS (jeśli dotyczy)

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na „Dostawę, wniesienie oraz złożenie mebli w obiekcie wolnostojącym zlokalizowanym w Katowicach przy ul. Modrzewiowej 30 A w celu dostosowania budynku do potrzeb organizacji opieki nad dziećmi do lat 3” niniejszym zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia na warunkach określonych w ogłoszeniu oraz niniejszej ofercie.

Oferowana cena **netto** za realizację zamówienia:

(słownie:).

Oferowana cena **brutto** za realizację zamówienia:

(słownie:).

Termin realizacji zamówienia:..... (nie przekraczający 14 dni od dnia podpisania umowy)

Termin związania ofertą:.....

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego oraz uzyskaliśmy konieczne informacje niezbędne do przygotowania oferty.



2. Składający ofertę akceptujemy postanowienia i wymagania postawione zapytaniem ofertowym.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń.
4. Oświadczamy, iż nie wnosimy zastrzeżeń do treści Zapytania ofertowego.

.....
pieczęć i podpis Wykonawcy