ZAMAWIAJĄCY

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne

Centrum Onkologii i Traumatologii

im. M. Kopernika w Łodzi

ul. Pabianicka 62

93-513 Łódź

FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

na wykonanie naprawy modułu kogeneracyjnego VITOBLOC 200 EM-70/115.

Nazwa wykonawcy:

…………………………………………………………….

……………………………………………………………..

Adres wykonawcy:

…………………………………………………………….

……………………………………………………………..

1. Oferuję cenę za wykonanie naprawy w następującej wysokości

a). cena netto zł: ………………………………………………………

 (słownie zł: ……………………………………………………….)

b). podatek od towarów i usług VAT zł: ……………………………..

 (słownie zł: ……………………………………………………….)

c). cena brutto zł: ………………………………………………………

 (słownie zł: ……………………………………………………….)

1. Termin realizacji - …………. dni (max 30 dni)
2. Oświadczam, że akceptuję wszystkie wymagania, określone w Zapytaniu ofertowym.
3. Oświadczam, że bez zastrzeżeń przyjmuję przedstawione przez Zamawiającego warunki umowne realizacji zamówienia, określone w istotnych postanowieniach umowy. Zobowiązuję się, w przypadku wyboru naszej/mojej oferty, do zawarcia umowy na wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, iż uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Osoba upoważniona do podpisania umowy: (imię i nazwisko upoważnionej osoby)

…………………………………………………………………………………….

 ………………………………..

 Data i podpis