ZAMAWIAJĄCY

Wojewódzkie Wielospecjalistyczne

Centrum Onkologii i Traumatologii

im. M. Kopernika w Łodzi

ul. Pabianicka 62

93-513 Łódź

FORMULARZ OFERTOWO-CENOWY

na wykonanie powłokowego pokrycia dachowego w technologii bezspoinowej przy użyciu zestawów opartych na polimerach dyspergowalnych w wodzie w Wojewódzkim Wielospecjalistycznym Centrum Onkologii i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi.

Nazwa wykonawcy:

…………………………………………………………….

……………………………………………………………..

Adres wykonawcy:

…………………………………………………………….

……………………………………………………………..

1. Oferuję łączną cenę za wykonanie usługi :

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

(słownie zł: ……………………………………………………….)

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

(słownie zł: ……………………………………………………….)

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

(słownie zł: ……………………………………………………….)

1. Oświadczam, że akceptuję wszystkie wymagania, określone w Zapytaniu ofertowym.
2. 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.
3. Oświadczam, iż uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
4. Osoba upoważniona do podpisania umowy: (imię i nazwisko upoważnionej osoby)

…………………………………………………………………………………….

………………………………..

Data i podpis