



Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii

i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi [®]
Ośrodek Pediatryczny im. dr J. Korczaka w Łodzi

tel. 042 677 62 02 fax.: 042 674 03 60

e-mail: korczak@kopernik.lodz.pl

Łódź, dnia.....2025 r.

Nr postępowania: 391/AT/2025/OP

FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY

Dla zadania pn. „Modernizacja pomieszczenia magazynowego na terenie Ośrodka Pediatrycznego im. dr J. Korczaka w Łodzi przy al. Piłsudskiego 71”.

Nazwa Wykonawcy:

.....
.....

Adres Wykonawcy

.....
.....

Oferuje cenę za modernizację pomieszczenia magazynowego:

Cena netto zł:

(słownie zł:)

Podatek od towarów i usług VAT zł:

(słownie zł:)

Cena Brutto zł:

(słownie zł:)

Termin wykonania : dni kalendarzowych (maksymalnie 60 dni kalendarzowych od daty złożenia oferty)

Oferuję następujące okresy gwarancji :

a. Na roboty budowlano-instalacyjne - miesięcy (minimum 60)

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PKO BP SA I O/ŁÓDŹ 44102033520000180203188067



Oświadczenia

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

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź
SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00
e-mail: szpital@kopernik.lodz.pl, <http://www.kopernik.lodz.pl>
NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PKO BP SA I O/ŁÓDŹ 44102033520000180203188067

