



Szpital Psychiatryczny
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Węgorzewie

Załącznik nr 3

FORMULARZ OFERTOWY

do zapytania ofertowego bez zastosowania przepisów ustawy z dnia 29.01.2004 r. PZP

lemiesz do odśnieżania

Dane dotyczące Wykonawcy

.....
(pełna nazwa Wykonawcy)

.....
(adres siedziby Wykonawcy)

REGON..... NIP.....

nr telefonu..... nr faxu.....

adres e-mail:

- Stalowy z gumową listwą
- Szerokość robocza
- Wysokość robocza
- Zakres regulacji wysokość
- Ustawienia kąta prawy/lewy

Łączna kwota za dostawę lemiesza do odśnieżania w wysokości :

..... (brutto)

..... (vat)

..... (netto)

Szpital Psychiatryczny
SP ZOZ w Węgorzewie
11-600 Węgorzewo
ul. G. J. Bema 24

T: 87 427 27 66
F: 87 427 27 85
E: kancelariaa@szpitalpsychiatrycznywegorzewo.pl
W: www.szpitalpsychiatrycznywegorzewo.pl

ZOLP Rudziszki 87 437 80 13
WOTUW Giżycko 87 428 40 30
PZP Giżycko 87 429 13 98
PZP Pisz 501 026 211

Certyfikat Systemu
Zarządzania Jakością
ISO 9001:2015
Nr. 200623/A/0001/UK/Po



Szpital Psychiatryczny
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
w Węgorzewie

Udzielam Zamawiającemu gwarancji, na w/w leziesz do dośnieżania, na okres 24
miesiący od dnia przekazania protokołu odbioru.

.....
(pieczęć i podpis(y) osób uprawnionych
do reprezentacji wykonawcy)

.....
(data)

Szpital Psychiatryczny
SP ZOZ w Węgorzewie
11-600 Węgorzewo
ul. G. J. Bema 24

T: 87 427 27 66
F: 87 427 27 85
E: kancelaria@szpitalpsychiatrycznywegorzewo.pl
W: www.szpitalpsychiatrycznywegorzewo.pl

ZOLP Rudziszki 87 437 80 13
WOTUW Giżycko 87 428 40 30
PZP Giżycko 87 429 13 98
PZP Pisz 501 026 211

Certyfikat Systemu
Zarządzania Jakością
ISO 9001:2015
Nr. 200623/A/0001/UK/Po