



SZPITAL PSYCHIATRYCZNY

Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie

tel/faxe-mail

NIP:, REGON

KRS lub EDG:

Osoba upoważniona do reprezentowania wykonawcy (imię i nazwisko)*

.....

Osoba upoważniona do reprezentowania wykonawcy zgodnie z wpisem do Krajowego Rejestru Sądowego, zgodnie z zaświadczeniem o wpisie do Ewidencji gospodarczej lub posiadającą pełnomocnictwo do reprezentowania wykonawcy w danym postępowaniu (konieczność załączenia pełnomocnictwa do reprezentowania wykonawcy, o ile nie wynika to z w/w wpisów).

4. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z załącznikiem za :

Cenę brutto:.....

(słownie).....

5. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
6. Oświadczam, że wypełniam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu
7. Oświadczam, iż jesteśmy małym/średnim/dużym przedsiębiorcą (niepotrzebne skreślić).

.....

miejsowość, data

.....

podpis osoby upoważnionej

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/Pe



Znak sprawy:

Załącznik nr 1

DOA/0907/1-02/EW/2019

FORMULARZ OFERTOWY

Dostawa narzędzi diagnostycznych/testów psychologicznych

1. Nazwa i adres Zamawiającego

Szpital Psychiatryczny Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie,
ul. Generała Józefa Bema 16A, 11-600 Węgorzewo
Tel. 87 427 01 11 sekretariat, tel.87 427 01 55 zamówienia publiczne
Fax: 87 427 27 85

2. Opis przedmiotu zamówienia

Przedmiotem zamówienia jest dostawa narzędzi diagnostycznych/testów psychologicznych.
Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia określa załącznik nr 2
Oznaczenie wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):
Kod CPV: Przyrządy do testów psychologicznych
Kod: [33156000-8](#)
Pełna nazwa: Przyrządy do testów psychologicznych

3. Nazwa i adres WYKONAWCY

Nazwa:

.....
.....
.....

Adres:

.....
.....

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@szpitalpsychiatryczny.wegorzewo.pl
W: www.szpitalpsychiatryczny.wegorzewo.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/Pe