



SZPITAL PSYCHIATRYCZNY

Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie

Załącznik nr 1

Formularz oferty

.....

.....

(nazwa wykonawcy, adres, NIP/ pieczęć Wykonawcy)

Oferujemy realizację całości zamówienia, szczegółowo opisanego w zapytaniu ofertowym i załącznikach za cenę netto: zł podatek VAT, cenę brutto: zł (słownie:

.....

Zamówienie będzie realizowane sukcesywnie, zgodnie z zapotrzebowaniem zamawiającego, po cenach przedstawionych przez wykonawcę w formularzu rzeczowo-cenowym (załącznik nr 2) oraz na warunkach przedstawionych w zapytaniu ofertowym i istotnych postanowieniach umownych (załącznik nr 3), które przyjmujemy bez zastrzeżeń.

Oświadczam/ my, że jestem/ jesteśmy Zakładem Pracy Chronionej*

Oświadczam/ my, że nie jestem/ nie jesteśmy Zakładem Pracy Chronionej*

Uwagi/ oświadczenia Wykonawcy:

.....

.....

(podpis Wykonawcy, data)

*niepotrzebne skreślić

Szpital Psychiatryczny
SPZOZ 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-PL