

Wrocław, .....

.....  
( pieczęćka oferenta )

### **ZAMAWIAJĄCY**

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką  
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej  
50 - 981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

### **OFERTA**

1. ***„ Wykonanie projektu modernizacji systemu wentylacji na Oddziale Patomorfologii 4 WSK z P SP ZOZ we Wrocławiu, demontaż koniecznych elementów oraz wykonanie nowego systemu wg opracowanego projektu wraz z kosztorysem ofertowym .”***
2. ***Zapewnienie przeglądów serwisowych 2 x do roku w trakcie trwania gwarancji.***

W nawiązaniu do zapytania ofertowego zamieszczonego na stronie 4 WSK z P SP ZOZ we Wrocławiu Nizej podpisani, reprezentujący :

.....  
.....  
( nazwa i adres Oferenta, telefon, fax , nr konta )

Oświadczamy, że oferujemy :

3. ***„ Wykonanie projektu modernizacji systemu wentylacji na Oddziale Patomorfologii 4 WSK z P SP ZOZ we Wrocławiu, demontaż koniecznych elementów oraz wykonanie nowego systemu wg opracowanego projektu wraz z kosztorysem ofertowym.”***
4. ***Zapewnienie przeglądów serwisowych 2 x do roku w trakcie trwania gwarancji.***

**w kwocie**

- wartość netto ..... zł

( słownie ..... )

- wartość brutto ..... zł

( słownie ..... )

1. Wyrażamy zgodę na płatność za fakturę w terminie ..... dni ( min. 30 dni ).
2. Oświadczamy, że ceny określone powyżej są cenami ostatecznymi za wykonanie przedmiotu zamówienia.
3. Osobą upoważnioną do kontaktu z Zamawiającym na etapie sporządzania oferty jest:

Dnia.....

.....  
Podpis i pieczęć upelnomocnionego przedstawiciela