

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPÓLNY W SZCZECINIE



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



....., dnia

FORMULARZ OFERTOWY

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

Dotyczy: Dostawy uchwytu do kości czaszki w postępowaniu o zamówienie publiczne o wartości do 30 000 euro.

1. Nazwa i adres Wykonawcy:

.....
.....

2. NIP:..... KRS.....

3. REGON:

4. Dane do kontaktu z Wykonawcą:

e-mail..... tel.:

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia pn:

.....

1. Cena brutto złotych, w tym podatek VAT w kwocie złotych, (słownie brutto W tym podatek VAT)

2. Udzielam gwarancji

.....
(podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej
pieczęć wykonawcy)

Data wpływu (wypełnia Zamawiający)

....., dnia