**Załącznik nr 1**

*do postepowania ofertowego na obsługę bankową*

**Formularz ofertowy**

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

**........................................................**

**........................................................**

**........................................................**

**.......................................................**

|  |
| --- |
| Oferujemy Zamawiającemu n/w usługi za cenę:1. **Oferowana miesięczna cena (koszt) usług bankowych**
 |
|  **brutto ………………………… zł** |
| **(słownie):.........................................................................................................** |
| 1. **Instalacja bankomatu na terenie Szpitala TAK/NIE**
 |

**………………………………………**

**Podpis osoby upoważnionej**