

Załącznik nr 1

.....
(Wykonawca)

.....
(Miejscowość i data)

O F E R T A nr
DLA
SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA
ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU

Nawiązując do zapytania ofertowego na:

**Usługa przewozu zwłok transportem dostosowanym ze Szpitala przy ulicy Batorego 4 do
Prosektorium Szpitala przy ulicy Sokolowskiego 4 w Wałbrzychu na okres 12 miesięcy.**

informujemy, że składamy ofertę w przedmiotowym zapytaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

.....

2. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

.....

REGON: NIP:

Numer telefonu e-mail

Numer telefonu e-mail

(do zamówień składanych przez Zamawiającego)

3. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się i akceptujemy projekt umowy.

4. Oferyjemy Usługę przewozu zwłok transportem dostosowanym ze Szpitala przy ulicy Batorego 4 do Prosektorium Szpitala przy ulicy Sokolowskiego 4 w Wałbrzychu zgodnie z Formularzem cenowym stanowiącym załącznik nr 2 do oferty za wynagrodzeniem w kwocie:

„netto” PLN (słownie: złotych),

podatek VAT – %: PLN (słownie: złotych),

„brutto” PLN (słownie:złotych).

5. Płatność

6. Ważność oferty

Załączniki do oferty:

Załącznik nr 2 Opis przedmiotu zamówienia/ formularz cenowy

.....
(podpis Wykonawcy lub osób
upoważnionych przez Wykonawcę)