**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące Wykonawcy**

**Nazwa:**

**Siedziba:**

**Adres poczty elektronicznej:**

**Strona internetowa:**

**Numer telefonu:**

**Numer faksu:**

**Numer REGON:**

**Numer NIP:**

**Dane dotyczące Zamawiającego**

Szpital Chorób Płuc w Siewierzu

Ul. Ks. Bp. Zb. Oleśnickiego 21

42-470 Siewierz

**Zobowiązanie wykonawcy**

Nawiązując do zapytania ofertowego o zamówieniu publicznym na: *Świadczenie usług prowadzenia pełnej księgowości, obsługi kadrowo - płacowej oraz analiz ekonomicznych Szpitala Chorób Płuc w Siewierzu Sp. z o.o.* oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami określonymi przez Zamawiającego w zaproszeniu do złożenia oferty.

**Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę**

**CENA OFERTY** –

Cena netto: …………. zł ( słownie ……………………………………….………..)

Podatek VAT ………………………. zł

Cena brutto: …………. zł ( słownie ………………………………………….……..)

**Informacje dodatkowe:**

Termin płatności: ………………….. dni

**Dodatkowo załączam:**

……………………..

 …………………………

Podpis, pieczątka wykonawcy