

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, pieczęć wykonawcy