



**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego**

51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5

NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469

tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22



**DOLNY
ŚLĄSK**

Załącznik nr 2

Wrocław,

FORMULARZ OFERTOWY

Pełna nazwa Wykonawcy:

.....

Adres Wykonawcy:

ul. nr

kod pocztowy miejscowość

Nr tel.:

REGON: NIP:

KRS:

e-mail:@.....http://.....

Składam ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na realizację zadania pod nazwą:
„Przegląd, konserwacja, usuwaniu awarii, wykonywanie napraw około 160 sztuk drzwi przeciwpożarowych w budynkach na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu”

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami:

1. Cena ryczałtowa za wykonanie całości przeglądu, konserwacji wynosi:

netto: zł słownie:zł

brutto: zł słownie:zł

dla których podatek VAT wynosi %

2. Naprawy

a) koszt 1 roboczo-godzina :

netto: zł słownie:zł

brutto: zł słownie:zł



**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego**

51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5

NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469

tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22



**DOLNY
ŚLĄSK**

dla których podatek VAT wynosi %

b) jednorazowy dojazd wynosi:

netto: zł słownie:zł

brutto: zł słownie:zł

3. Gwarancja na naprawy wynosi:

24 miesięcy - słownie:

12 miesięcy - słownie:

.....
Data, miejsce

.....
Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawca