



**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 4

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 pn:

ZO/16/AT/2024-„Przeгляд, konserwacja, naprawy, serwis awaryjny stolarki i ślusarki okiennodrzwiowej w budynkach na terenie Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. J. Gromkowskiego we Wrocławiu przy ul. Koszarowej 5 oraz w Dziennym Ośrodku Psychiatrii i Zaburzeń Mowy dla Dzieci i Młodzieży przy ul. Wołowskiej 9”-POWTÓRKA

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami:

1. Cena ryczałtowa za wykonanie przeglądu 1 (jednej) sztuki kompletnych drzwi automatycznych:

netto: zł słownie:zł

brutto: zł słownie:zł

dla których podatek VAT wynosi %

1.1. Cena ryczałtowa za wykonanie przeglądu 19 sztuk kompletnych drzwi automatycznych

netto: zł słownie:zł

brutto: zł słownie:zł

dla których podatek VAT wynosi %



**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**

2. Naprawy

a) koszt 1 (jednej) roboczo-godziny:

netto: zł słownie:zł

brutto: zł słownie:zł

dla których podatek VAT wynosi %

.....
Data, miejsce

.....
Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy