

Nr sprawy: WF.04.2024.BP

Szpital Uzdrowskiowy

„Willa Fortuna „ s.p.z.o.z.

ul. Rafińskiego 3, 78-100 Kołobrzeg

Tel.: + 48 94 352 21 46

NIP: 671-15-65-917

e-mail: bpalacz@willafortuna.pl

Pełna nazwa Wykonawcy:

Adres siedziby Wykonawcy:

Ulica:

Kod, miejscowość:

Nr telefonu:

E-mail:

KRS/CEIDG lub NIP/PESEL

FORMULARZ OFERTOWY

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na : „Remont pomieszczenia wodolecznictwa w Zakładzie Przyrodolecznym w Szpitalu Uzdrowskiowym „ Willa Fortuna” - s.p.z.o.z. ”

Ja niżej podpisany oświadczam , że: składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

Całkowita Wartość zamówienia	Netto:zł	Brutto:zł
Słownie

2. Cena podana w niniejszym punkcie, po ewentualnej korekcie arytmetycznej polegającej na poprawieniu błędów rachunkowych stanie się Zatwierdzoną Kwotą kontraktową zapisaną w formularzu umowy i nie ulegnie zmianie.

3. Potwierdzam ostateczny termin realizacji zadania **do dnia 27 maj 2024 r.**

Miejscowość, data

Podpis Wykonawcy