



**UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY NR 1**  
im. prof. Tadeusza Sokołowskiego  
**POMORSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO**  
**71-252 Szczecin ul. Unii Lubelskiej 1**



e-mail: [szpital@usk1.szczecin.pl](mailto:szpital@usk1.szczecin.pl)

[www.usk1.szczecin.pl](http://www.usk1.szczecin.pl)

Dyrektor Naczelny	(091) 425-30-02	Pielęgniarka Naczelna	(091) 425-30-06
Z-ca d/s Lecznictwa	(091) 425-30-04	Z-ca Piel. Naczelnej (Police)	(091) 425-38-18
Z-ca d/s Ekonomiczno-Finansowych	(091) 425-30-05	Centrala	(091) 425-30-00
Z-ca d/s Administracyjnych	(091) 425-05-03	Sekretariat fax (Szczecin)	(091) 425-30-01
Z-ca d/s Eksploatacyjno-Technicznych	(091) 425-30-03	Sekretariat /fax (Police)	(091) 425-38-10/12

Szczecin, dn. .... r.

**ZAŁĄCZNIK NR 3 – FORMULARZ OFERTOWY**

Zamawiający: **USK - 1 w Szczecinie, ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin**

Wykonawca: .....

Adres Wykonawcy: .....

NIP: .....

REGON: .....

Adres email: .....

Numer telefonu: .....

W odpowiedzi na zapytanie o cenę dla zadania:

„Wykonanie przeglądu stanu technicznego przewodów kominowych w budynkach USK - 1 w Policach, USK-1 w Szczecinie zgodnie z art. 62 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2025 r. poz.418 ze zm.) oraz normami obowiązującymi w Zintegrowanym Systemie Ograniczania Niskiej Emisji (ZONE)”.

przedstawiam ofertę cenową:

Termin realizacji zadania w zakresie przeglądów wykonywanych dwukrotnie w roku – do dnia 28.05.2026 r. (I termin) oraz do dnia 26.11.2026 r. (II termin), a w zakresie przeglądów wykonywanych raz w roku do dnia 26.11.2026 r.

Wartość netto: .....

Słownie: .....

Wartość brutto: .....

Słownie: .....

Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w treści zapytania ofertowego.

.....  
Pieczeńć i podpis Wykonawcy

MM