

Formularz oferty
na wykonanie zamówienia o wartości od 50 000,00 zł netto do 170 000,00 zł netto

I. Nazwa i adres Zamawiającego:

Uniwersytecki Szpital Kliniczny Nr 1 im. prof. Tadeusza Sokołowskiego PUM w
Szczecinie,
ul. Unii Lubelskiej 1, 71-252 Szczecin

I. Nazwa przedmiotu zamówienia:

„Wykonanie kompleksowej ekspertyzy technicznej wraz z analizą możliwości adaptacji przestrzeni na obiekty zbiorowej ochrony w obiektach Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 1 PUM w Szczecinie”

II. Nazwa i adres Wykonawcy:

.....
.....

NIP

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na ogólną kwotę, w tym:

- a) cenę jednostkową netto: zł
słownie netto: zł
- a) cenę jednostkową brutto: zł
słownie brutto: zł
- b) podatek VAT:
- c) jednostka miary:
- d) ilość:

1. Deklaruję ponadto:

- a) termin wykonania zamówienia: do 18.12.2026r.
- b) okres gwarancji: nie dotyczy
- c) warunki płatności:
w terminie 60 dni od daty wpływu do Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT (lub faktury ustrukturyzowanej) wraz z zaakceptowanym przez Zamawiającego protokołem przekazania opracowania, potwierdzającym wykonanie przedmiotu umowy.

2. Załącznikami do niniejszego formularza są:

- a.
- b.

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć, podpis Wykonawcy)