Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów

Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota

 Ul. Szczęśliwicka 36

 02-353 Warszawa

……………………………………………….

 /pieczęć Wykonawcy/

FORMULARZ OFERTOWY

Szacowanie wartości

Działając w imieniu i na rzecz………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP ……………………………… REGON ………………………………………………

Nr tel. .…………………………….

adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………….

W związku z zapytaniem dot. szacowania wartości zamówienia w zakresie:

Kompleksowego remontu części drugiego piętra - środkowej części w budynku Przychodni Rejonowo-Specjalistycznej przy ul. Szczęśliwickiej 36 w Warszawie ( **zaprojektuj i wybuduj**).

składam poniższa ofertę :

**Cena**

netto …………………………………………………………………….

VAT % …………………………………………… w kwocie ……..……………………………………………………..

brutto ……………………………………………………………………..

(słownie brutto: ………………………………………………………………………………………………………………………………….)

**Termin wykonania zamówienia**: ………………………………………………. (miesięcy).

......................................................................

*podpis i pieczęć imienna Wykonawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania*

......................................, dnia ...........................