

FORMULARZ OFERTOWY

I. Nazwa i adres Zamawiającego:

1. Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych „Dziekanka” w Gnieźnie, 62-200 Gniezno, ul. Poznańska 15.

2. Przedmiot zamówienia: **„Dostawa sprzętu ogrodniczego na oddziały leczenia uzależnień”.**

2.1 Termin wykonania zamówienia **do 18.09.2017r.**

2.2 Termin płatności 14 dni od otrzymania faktury

3. Ofertę należy złożyć w terminie do dnia **01.09.2017r.**, godz. **10:00** pisemnie – adres: 62-200 Gniezno, ul. Poznańska 15 Budynek administracji - sekretariat, albo faxem - /061/423 86 97, mailem dziekanka4@wp.pl.

II.1. Nazwa, adres, NIP Wykonawcy

.....

.....

NIP

2. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

wartość netto PLN

podatek VATPLN

wartość bruttoPLN

Oświadczam, że zapoznałem się z przedmiotem zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

Załącznik:

1. wykaz asortymentowy

2. wypis z KRS albo ewidencji działalności gospodarczej

.....

data i podpis