



Wojewódzkie Wielospecjalistyczne Centrum Onkologii  
i Traumatologii im. M. Kopernika w Łodzi <sup>Ⓐ</sup>

Ośrodek Pediatriczny im. dr J. Korczaka

tel. 042 677 63 37. fax.: 042 674 03 60

e-mail: korczak@kopernik.lodz.pl

Łódź, dnia ..... 2024 r.

Nr postępowania: 144 /AT/2024/OP

### FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY

Dla zadania pn. „Remont kapitalny dachu nad warsztatem technicznym na terenie Ośrodka  
Pediatricznego im. dr J. Korczaka”.

Nazwa Wykonawcy:

.....

.....

Adres Wykonawcy

.....

.....

Oferuje cenę za kapitalny remont dachu nad warsztatem technicznym:

Cena netto zł: .....

(słownie zł: .....) )

Podatek od towarów i usług VAT zł: .....

(słownie zł: .....) )

Cena Brutto zł: .....

(słownie zł: .....) )

Termin wykonania : ..... dni kalendarzowych (maksymalnie 60 dni kalendarzowych od daty złożenia oferty)

ul. Pabianicka 62, 93-513 Łódź

SEKRETARIAT tel. (42) 689 50 10/fax (42) 689 50 11; CENTRALA tel. (42) 689 50 00

e-mail: [szpital@kopernik.lodz.pl](mailto:szpital@kopernik.lodz.pl), <http://www.kopernik.lodz.pl>

NIP 729-23-45-599 REGON 000295403 PEKAO S.A. OŁÓDŹ 62124015451111000011669957



Oferuję następujące okresy gwarancji :

- a. Na roboty budowlano-instalacyjne - ..... miesięcy ( minimum 60 )

### Oświadczenia

1. Oświadczam, że akceptuję wszystkie wymagania, określone w Zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczam, że bez zastrzeżeń przyjmuję przedstawione przez Zamawiającego warunki umowne realizacji zamówienia, określone w istotnych postanowieniach umowy. Zobowiązuję się, w przypadku wyboru naszej/mojej oferty, do zawarcia umowy na wymienionych warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczam, iż uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
4. Osoba upoważniona do podpisania umowy: (imię i nazwisko upoważnionej osoby)

.....  
Data i podpis

