



Pieczęć Wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWO - CENOWY

Nazwa i siedziba Wykonawcy

.....

.....

tel/: fax.....

zarejestrowany w Sądzie Rejonowym Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr

KRS w

lub

wpisany do CEIDG, NIP

W odpowiedzi na zaproszenie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie przedkładam/y ofertę na:

WYKONANIE INSTALACJI TLENU MEDYCZNEGO POWIETRZA I PRÓŻNI

1. Wykonanie instalacji tlenu medycznego powietrza i próżni według zapytania zgodnie z wymaganiami norm PN-EN ISO 7396-1:2016, PN-EN ISO 7396-2:20
2. Wykonanie dokumentacji powykonawczej z godnie z wymaganiami Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie wymagań zasadniczych oraz procedur oceny zgodności wyrobów medycznych z dnia 17 lutego 2016 r. (Dz. U., Nr 16, poz. 74)/

Oferujemy wykonanie przedmiotu zapytania w cenie

4. Koordynatorem realizacji przedmiotu zamówienia

jest tel.

Miejscowośćdnia

.....
(Podpis Wykonawcy)