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 zapytanie ofertowe Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Lubartowie przedkładam/y ofertę na:

USŁUGI POLEGAJĄCE NA ZAINSTALOWANIU URZĄDZEŃ AUDIOWIZUALNYCH UMOŻLIWIAJĄCYCH ODBIÓR PROGRAMÓW TV NIEKODOWANYCH, POLSKOJĘZYCZNYCH W SALACH CHORYCH SPZOZ W LUBARTOWIE PRZY UL. CICHEJ 14.

1. Oferujemy 79 odbiorników telewizyjnych posiadających ekrany wykorzystujące technologię podświetlenia „LED" o przekątnej ..... cali (min. 32 cali)
2. Oferujemy 1 odbiornik telewizyjny posiadający ekrany wykorzystujący technologię podświetlenia „LED" o przekątnej ..... cali (min. 42 cali)
2. Oferujemy Zamawiającemu prowizję w wysokości ..... (min. 15%) miesięcznego utargu (bez VAT) uzyskanego z aparatów wrzutowych.
4. Koordynatorem realizacji przedmiotu zamówienia jest .... tel. .....

Miejscowość .....dnia .....

.....
(Podpis Wykonawcy)

Łowicz