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:

opracowania koncepcji, zaprojektowania, uzgodnienia z rzeczoznawcą ppoż. projektu, dostawa, montaż i uruchomienie: systemu sygnalizacji pożarowej (SSP) dla budynku Przychodnia Rejonowo- Specjalistyczna ul. Sosnkowskiego 18 Warszawa jak również oświetlenia ewakuacyjnego, wyposażenia dźwigu osobowego w system podłączony do SSP, jak również wyposażenie klatki schodowej w samoczynne urządzenia oddymiające lub zapobiegające oddymieniu.

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