

FORMULARZ OFERTOWY

| | |
|--|--|
| <p>PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA</p> | <p>Oferta szacująca wartość zamówienia na opracowanie programu funkcjonalno-użytkowego dla zadania pn. „ Rozbudowa Izby Przyjęć Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie.”</p> |
| <p>ZAMAWIAJĄCY</p> | <p>Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie ul. Piłsudskiego 11, 22-500 Hrubieszów, NIP 9191517717</p> |
| <p>NAZWA I SIEDZIBA WYKONAWCY, NIP TELEFON E MAIL</p> | |
| <p>CENA OFERTOWA W ZŁ NETTO / BRUTTO OGÓŁEM (CYFROWO I SŁOWNIE)</p> | <p>NETTO:.....zł (słownie netto zł:.....) BRUTTO:zł (słownie brutto zł)</p> |
| <p>PODPIS OSOBY/OSÓB UPOWAŻNIONYCH DO WYSTĘPOWANIA W IMIENIU WYKONAWCY</p> | <p>..... dnia.....</p> |