

SP ZOZ w Lublinie

Znak sprawy:.....

ZAPYTANIE CENOWE

Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej w Lublinie, 20-043 Lublin, ul. Spadochroniarzy 8 zaprasza do złożenia oferty na:

1. Przedmiot zamówienia: **wykonanie remontu dwóch pomieszczeń w budynku punktu
wyjazdowego w Piaskach.** szczegółowy wykaz w załączniku. Nr 1
2. Termin realizacji zamówienia –
 21 dni od daty rozstrzygnięcia niniejszego postępowania.
3. Okres gwarancji na wykonany remont: 2 lata
4. Warunki płatności – przelew, 21 dni od daty otrzymania prawidłowo wystawionej faktury
5. Osoba upoważniona do kontaktu z oferentami – T. Rakowicz tel: 81 536-76-60
6. Miejsce i termin złożenia oferty (w formie pisemnej, elektronicznie, faksem)*

Adres Zamawiającego: **20-043 Lublin ul. Spadochroniarzy 8**

adres e-mail: administracja @ pogotowie .lublin. pl

fax: **81 533 78 00**

do dnia 06.02.2012 r.

7. Ofertę należy przygotować w języku polskim

Wypełnia Wykonawca:

8. Oferta winna zawierać co najmniej:

1) Nazwa i adres wykonawcy:

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

2) NIP:

3) REGON:

4) Telefon kontaktowy, faks,

5) Nazwisko i imię osoby upoważnionej do kontaktów z zamawiającym,

6) Cena za którą będzie wykonany przedmiot zamówienia:

cena nettozł (słownie:)

cena bruttozł (słownie:)

podatek VATzł (słownie:)

- 9 Dokładny opis przedmiotu zamówienia:

- 10 Termin realizacji zamówienia:.....

- 11 Okres gwarancji,.....

Oświadczam iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

Oświadczam że jestem związany złożoną ofertą przez okres 30 dni.

Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu cenowym.

.....
miejscowość, data

.....
podpis