

## FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

### 1. Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa Wykonawcy:

.....

.....

Adres Wykonawcy:

.....

.....

Adres poczty elektronicznej:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Numer REGON:

Numer NIP:

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

..... tel. kontaktowy, fax: .....

### 2. Dane dotyczące Zamawiającego

Wojewódzka Przychodnia Zdrowia Psychicznego w Bydgoszczy

ul. Sułkowskiego 58A; 85-634 Bydgoszcz

NIP 554-22-00-956; REGON 092324290

tel. 52/372-11-82; fax.: 52/370-23-33

### 3. Zobowiązania Wykonawcy:

Nawiązując do ogłoszonego postępowania nr **2/ZP/2020** o udzielenia zamówienia publicznego przeprowadzonego w trybie zapytania ofertowego pod nazwą:

**„Sprzątanie i utrzymanie porządku terenu zewnętrznego obiektu WPZP w Bydgoszczy ul. Sułkowskiego 58A”**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami SIWZ za następującą cenę:

#### Usługa sprzątania i utrzymania porządku terenu zewnętrznego obiektu WPZP

cena netto.....zł

(słownie: .....)

podatek VAT.....zł

cena brutto.....zł

(słownie: .....)

#### Oferowana wartość miesięczna umowy wynosi:

cena brutto.....zł

(słownie: .....)

