

.....  
(pieczęć adresowa Wykonawcy)

NIP: .....

REGON:.....

tel.: .....

fax: .....

adres e-mail: .....

## FORMULARZ CENOWO - OFERTOWY

### Zamawiający:

Powiatowa Stacja  
Sanitarno - Epidemiologiczna  
ul. Szprotawska 45 a  
68-100 Żagań

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia ..... prowadzone  
w oparciu o art. 4 pkt. 8 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (tekst jednolity:  
Dz.U. z 2019 r., poz.1843) na:

.....  
Ja/My, niżej podpisany/i,

.....  
działając w imieniu i na rzecz:

- .....  
1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za kwotę:

brutto: \_\_\_\_\_ zł

(słownie brutto) \_\_\_\_\_

2. Przedmiot zamówienia wykonamy w terminie do .....
3. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przed okres 30 dni licząc od daty wyznaczonej na składanie ofert.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w zamówieniu ofertowym i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

.....  
miejsowość i data

.....  
(Podpis i pieczęć osoby upoważnionej  
do podpisywania oferty)