

WZÓR FORMULARZA OFERTY

Zamawiający:

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Lublinie

ul. prof. Antoniego Gębali 6, 20-093 Lublin

www.uszd.lublin.pl, justyna.maziarczyk@uszd.lublin.pl

Wykonawca:

Nazwa Wykonawcy

Adres Wykonawcy

Nr telefonu/ adres e-mail

NIP i REGON

Adres do korespondencji (wypełnić
w przypadku innego niż w/w):

Nr telefonu, adres e-mail

Nawiązując do zapytania ofertowego na **opracowanie dokumentacji aplikacyjnej**:

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami określonymi w treści Zapytania ofertowego.

Cena netto (zł):

Cena brutto (zł):.....

.....
Podpis osoby uprawnionej do składania
oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy