

FORMULARZ OFERTOWY

....., dnia

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa.....
Siedziba.....
Nr telefonu / fax
e-mail
Numer NIP
Numer REGON (o ile dotyczy)

Odpowiadając na Zapytanie ofertowe skierowane przez Zamawiającego na wykonanie zamówienia p.n.:

Montaż instalacji fotowoltaicznej dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej

Składam ofertę na każdą z lokalizacji

Siedziba WIL w Poznaniu przy ul. Nowowiejskiego

Opis prac : (w których pomieszczeniach jest konieczność wykonania prac, miejsce falownika)

Moc planowanej instalacji:

cena netto PLN (słownie:.....)
podatek VAT.....%) - PLN (słownie:.....)
cena brutto PLN (słownie:.....)

Załączniki:
Wizualizacja:

Delegatura WIL w Kaliszu przy ul. Poznańskiej 64

Opis prac : (w których pomieszczeniach jest konieczność wykonania prac, miejsce falownika)

Moc planowanej instalacji:

cena netto PLN (słownie:.....)
podatek VAT.....%) - PLN (słownie:.....)
cena brutto PLN (słownie:.....)

Załączniki:
Wizualizacja:

Delegatura WIL w Koninie przy ul. Liliowej 9

Opis prac : (w których pomieszczeniach jest konieczność wykonania prac, miejsce falownika)

Moc planowanej instalacji:

cena netto**PLN** (słownie:.....)
podatek VAT.....%) -**PLN** (słownie:.....)
cena brutto**PLN** (słownie:.....)

Załączniki:
Wizualizacja:

Delegatura WIL w Kaliszu przy ul. Krynicznej 2

Opis prac : (w których pomieszczeniach jest konieczność wykonania prac, miejsce falownika)

Moc planowanej instalacji:

cena netto**PLN** (słownie:.....)
podatek VAT.....%) -**PLN** (słownie:.....)
cena brutto**PLN** (słownie:.....)

Załączniki:
Wizualizacja:

Łączna cena

cena netto**PLN** (słownie:.....)
podatek VAT.....%) -**PLN** (słownie:.....)
cena brutto**PLN** (słownie:.....)

Cena obejmuje/ nie obejmuje* kosztów zastępstwa procesowego.

W przypadku, kiedy ofertę składa osoba fizyczna należy wypełnić jedynie pole zawierające cenę brutto.

Termin wykonania zamówienia: **w ciągu dni od daty podpisania umowy, jednak nie później niż do 1 maja 2025 r.**

Oświadczamy, że wszystkie strony naszej oferty łącznie z wszystkimi załącznikami są ponumerowane i cała oferta składa się z stron .

.....
miejsowość, data

.....
(pieczętka i podpis)

*niepotrzebne skreślić

Strona 2 z 2

Zatwierdzam:

PREZES
Okręgowej Rady Lekarskiej
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej
Krzysztof Kordel
dr n.med. Krzysztof Kordel