Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego ADM.2510.2.2026.EA z dnia 09.11.2026r.

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy:	
Adres:	
REGON:	
NIP:	
KRS:	
Adres e-mail:	

Po zapoznaniu się z zapytaniem ofertowym, w postępowaniu: Remont pomieszczenia biurowego w budynku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Skarżysku-Kamiennej składam ofertę na realizację przedmiotowego zamówienia:

Cena oferowana (netto)	Cena oferowana (brutto)	Okres gwarancji

Słownie wartość brutto: .....

1. Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami określonymi w Zapytaniu Ofertowym oraz specyfikacją prac i przyjmuje je bez zastrzeżeń, a w przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuje się do podpisania umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
2. Oświadczam, że przedmiot zamówienia zostanie wykonany w terminie wskazanym w umowie.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis osób uprawnionych do podejmowania zobowiązań)

Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna w Skarżysku-Kamiennej
ul. Czerwonego Krzyża 10
26-110 Skarżysko-Kamienna
tel.: 41 25 11 868, 41 25 11 869
fax: 41 25 11 867
adres email: sekretariat.psse.skarzysko@sanepid.gov.pl
adres e-Doręczeń: AE:PL-81328-34855-CTTGD-24