

FORMULARZ OFERTY

I. Dane Wykonawcy:

1. Pełna nazwa:

.....

2. Adres (siedziba) (kod, miejscowość, ulica, powiat, województwo):

.....

3. Adres do korespondencji (wypełnić, jeśli jest inny niż adres siedziby)

.....

4. REGON.....

5. Telefon (z numerem kierunkowym).....

6. Fax (z numerem kierunkowym).....

7. E-mail

II. PRZEDMIOT OFERTY

Oferta dotyczy konkursu ofert ogłoszonego przez:

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne WUM

ul. Banacha 1a, 02-097 Warszawa

*na usługę badania sprawozdań finansowych za 2025 i 2026 rok Uniwersyteckiego centrum
Klinicznego WUM*

1. Cena przedmiotu zamówienia - zgodnie z załączonym do oferty FORMULARZEM CENOWYM -
Załącznik Nr 3

2. Termin realizacji przedmiotu zamówienia -

3. Termin płatności (do 30 dni): od daty dostarczenia faktury VAT do
Zamawiającego.

OFERTA z załącznikami zawiera łącznie: ponumerowanych stron.

.....
podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania firmy

Wykaz załączników:

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

Załącznik nr 1 do Oferty

.....
nazwa i adres Wykonawcy