

LAE/360-02/W/2025

WYKONAWCA:**ZAMAWIAJĄCY:**

Centrum Onkologii
 im. prof. Franciszka Łukaszczyka
 w Bydgoszczy
 ul. I. Romanowskiej 2
 85-796 Bydgoszcz

.....

Pieczęć Wykonawcy

OFERTA

W związku z zamieszczoną na stronie internetowej prośbą o złożenie oferty na
Ubezpieczenia komunikacyjne floty pojazdów Centrum Onkologii

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia według załączonego **formularza ofertowego** stanowiącego jednocześnie wykaz pojazdów Centrum Onkologii (**załącznik nr 4**).

Razem wartość usługi:

Netto zł

słownie:

Brutto zł

słownie:

Gwarantujemy stałość cen w okresie trwania umowy.

- 1 Ceny **muszą** być podane z dwoma miejscami po przecinku.
- 2 Ceny określone w powyższej tabeli niniejszego formularza, mogą w okresie obowiązywania umowy, ulegać zmianie, tj. obniżeniu lub podwyższeniu, tylko i wyłącznie na skutek zmiany stawki VAT.
- 3 Termin płatności – przelew 30 dni od daty dostarczenia polisy ubezpieczeniowej.
- 4 Termin realizacji zamówienia: od 12.04.2025r. do dnia 11.04.2026r.
7. Oświadczamy, że wszystkie złożone dokumenty są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym.
8. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania usługi.
9. Osoby reprezentujące oferenta - upoważnione do podpisania umowy (w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej)

1)
 stanowisko imię nazwisko

2)
 stanowisko imię nazwisko

10. WYKONAWCA:

Nazwa Wykonawcy:

Adres:

Nr telefonu:

NIP REGON

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis/-y osób uprawnionych do
reprezentowania Wykonawcy

Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

1. *Podpisany* opis przedmiotu zamówienia oraz wymagania wobec Wykonawcy - Załącznik Nr 2;
2. *Zaakceptowany* wzór umowy - Załącznik Nr 3;
3. *Wypełniony* formularz cenowy (wykaz pojazdów Centrum Onkologii) – Załącznik nr 4.

