

Pieczęć wykonawcy

Warszawa, dn. 05.02.2020 r.

## FORMULARZ OFERTY

**na wykonanie usługi dla  
Międzyleskiego Szpitala Specjalistycznego w Warszawie  
04-749 Warszawa, ul. Bursztynowa 2**

### I. Nazwa i adres Zamawiającego

Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie  
ul. Bursztynowa 2  
04 – 749 Warszawa

### II. Opis przedmiotu zamówienia:

***Usługi w zakresie dezynsekcji i deratyzacji w pomieszczeniach szpitala na okres 12 miesięcy***

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia wg załącznika nr 1

### III. Formy złożenia oferty

Ofertę (Załącznik 3 formularz oferty oraz dodatkowy załącznik z listą środków dezynfekcyjnych stosowanych przez Oferenta) należy złożyć w terminie do dnia **14.02.2020 r.** do godz. **10:00** osobiście w siedzibie Zamawiającego (Kancelaria Szpitala), faksem pod numerem telefonu 22 815 67 39 lub pocztą elektroniczną na adres: [kancelaria@mssw.pl](mailto:kancelaria@mssw.pl).

### IV. Nazwa i adres Wykonawcy

Nazwa:.....  
Adres:.....  
NIP:.....  
Nr rachunku bankowego:.....

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za (łącznie w okresie 12 miesięcy)

Usługę deratyzacji - cenę netto za m<sup>2</sup> : .....  
podatek VAT: .....  
cenę brutto : .....  
słownie brutto : .....

Usługę dezynsekcji - cenę netto za m<sup>2</sup> : .....  
podatek VAT: .....  
cenę brutto : .....  
słownie brutto : .....

Czas reakcji Wykonawcy na pisemne zlecenia (dotyczy dezynsekcji i deratyzacji na żądanie):

Ilość godzin od uzyskania zlecenia: .....

2. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niej zastrzeżeń.

## **V. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY**

1. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część ofert są:

1. ....

2. ....

3. ....

....., dnia .....

.....

(podpis osoby uprawnionej)