

FORMULARZ OFERTY:

**Ochrona obiektu Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pleszewie  
63-300 Pleszew ul. Poznańska 30,  
w okresie 01.01.2025r. do 31.12.2025r.**

Ja niżej podpisany.....  
Zamieszkały.....  
PESEL.....  
Działając w imieniu i na rzecz .....  
Z siedzibą w.....ul.....  
NIP.....Regon.....tel.....  
KRS.....wydany przez.....

1.Oferuję wykonanie całości zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia za :

miesięczną cenę.....zł słownie .....zł netto  
miesięczną cenę .....zł słownie.....zł brutto

Wartość całości umowy wyniesie 12 x cena miesięczna = .....zł netto  
=.....zł brutto

(słownie brutto.....)

2. Czas podjęcia interwencji po otrzymaniu informacji z systemu monitorowania:.....  
.....

3. Warunki płatności : 21 dni od daty otrzymania faktury przez Zamawiającego.

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

.....  
pieczęć i podpisy