

.....  
pieczęć wykonawcy lub wykonawców  
ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

.....  
miejsce i data

nr tel./faksu: .....

REGON: .....

NIP: .....

http ....., e-mail .....

## O F E R T A

Nawiązując do zaproszenia z dnia 08.08.2019r. ,

na: **dostawę, montaż oraz uruchomienie klimatyzatorów zgodnie z wykazem stanowiącym załącznik nr 1.**

Obiekt (adres):

1. **wyb. Pasteura 1, Wrocław**
2. **ul. Chalubińskiego 4A, Wrocław**
3. **ul. Chalubińskiego 5, Wrocław**
4. **ul. Syrokomli 1, Wrocław**

Komórka organizacyjna:

1. **Dział ds. systemu POL-on,  
Centrum Informatyczne,  
Katedra i Klinika Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i Nabytych Niedoborów  
Odpornościowych**
2. **Katedra i Zakład Mikrobiologii**
3. **Katedra i Zakład Immunologii Klinicznej**
4. **Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej**

Oferujemy wykonanie w/w ~~dostaw/usług~~/robót budowlanych\* (niewłaściwe skreślić)

1. Przedmiot zamówienia			Ilość	Wartość netto	VAT (%)	Wartość brutto
1.	<b>Dział ds. systemu POL-on</b>	Klimatyzator typ:	/			
1.	Pomieszczenie nr 30		1			
2.	<b>K i Z Mikrobiologii</b>	Klimatyzator typ:	/			
1.	Pomieszczenie na odpady medyczne		1			
3.	<b>K i Z Medycyny Rodzinnej</b>	Klimatyzator typ:	/			
1.	Gabinet Kierownika Katedry		1			
2.	Sala Wykładowa		2			
4.	<b>K i Z Immunologii Klinicznej</b>	Klimatyzator typ:	/			
1.	Laboratorium		1			
5.	<b>K i K Chorób Zakaźnych, Chorób Wątroby i NNO</b>	Klimatyzator typ:	/			
1.	Pracownia naukowa		1			

6.	<b>Centrum Informatyczne</b>		Klimatyzator typ:			
	1.	Serwerownia		2		
	<b>RAZEM</b>			9		
	<b>SŁOWNIE BRUTTO</b>					
2.	<b>Termin realizacji zamówienia</b>	<b>30 dni od daty wprowadzenia na obiekty.</b>				
3.	<b>Warunki gwarancyjne i serwisowe</b>	<b>36 miesięcy od daty podpisania protokołu odbioru</b>				
4.	<b>Termin związania ofertą:</b>	<b>30 dni od dnia złożenia oferty</b>				

Data

.....  
*Podpisy osób uprawnionych do składania  
oświadczeń woli w imieniu wykonawcy*