



Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego D/OKiS/O/ / 2026

Formularz ofertowy – oświadczenie Wykonawcy

Na świadczenie usług pocztowych w obrocie krajowym i zagranicznym w zakresie przyjmowania, przemieszczania i doręczania przesyłek pocztowych oraz zwracania przesyłek do nadawcy po wyczerpaniu możliwości doręczenia lub wydania odbiorcy.

Wykonawca:

1. Zarejestrowana nazwa Wykonawcy:

.....
.....

2. Zarejestrowany adres Wykonawcy:

.....
.....

3. Województwo

4. Powiat

5. Numer telefonu

6. Numer REGON

7. NIP

8. E-mail

9. Numer konta bankowego:

.....
.....

10. Osoba upoważniona do kontaktów:

.....

.....





Województwo
Śląskie



SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 2
W BYTOMIU

(pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby
Uprawnionej do składania oświadczenia woli
w imieniu Wykonawcy)

