

Nazwa Wykonawcy:.....
Adres Wykonawcy:
NIP, REGON:
Tel./faks:.....
Adres e-mail:

FORMULARZ OFERTOWY

Roboty budowlane polegające na montażu drzwi przeciwpożarowych i dymoszczelnych w Budynku Głównym Szpitala Psychiatrycznego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgorzewie.

1. Oferujemy wykonanie zamówienia na następujących zasadach:

a)

L.p.	Zakres zamówienia	Cena zł
1.	Całość zamówienia (suma pozycji 1+2)	
	Cena brutto:	 zł
	1.Cena netto:	 zł
	2. Podatek VAT:	 zł
	Okres gwarancji:	 miesięcy

b) termin wykonania zamówienia oraz warunki płatności – zgodnie z zapisami przedstawionymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia,

c) zakres robót jest zgodny z zakresem objętym Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia.

2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, stanem istniejącym obiektu i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego przygotowania oferty oraz wykonania zamówienia.

3. Oświadczamy, że uważamy się związani niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia.

4. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty,

Szpital Psychiatryczny
SP ZOZ w Węgorzewie
11-600 Węgorzewo
ul. G. J. Bema 24

T: 87 427 27 66
F: 87 427 27 85
E: kancelaria@szpitalpsychiatrycznywegorzewo.pl
W: www.szpitalpsychiatrycznywegorzewo.pl

ZOLP Rudziszki 87 437 80 13
WOTUW Giżycko 87 428 40 30
PZP Giżycko 87 429 13 98
PZP Pisz 501 026 211

Certyfikat Systemu
Zarządzania Jakością
ISO 9001:2015
Nr. 200623/A/0001/UK/Po

do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

5. Oświadczamy, że spełniamy wszystkie warunki określone w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia oraz złożyliśmy wszystkie wymagane dokumenty potwierdzające spełnienie tych warunków.

6. Zgodnie z art. 36b ust. 1 ustawy Prawo zamówień publicznych oświadczamy, że zamierzamy/ nie zamierzamy powierzyć wykonanie zamówienia podwykonawcom:

.....
.....

nazwa firmy

w następujących częściach zamówienia:

.....
.....

7. Wskazujemy nr konta, poprzez które będą dokonywane wszelkie rozliczenia z Zamawiającym:

8. W przypadku wybrania naszej oferty, osobą uprawnioną do podpisania umowy będzie: tel.

9. Na kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.

Miejscowość....., data:

.....
*podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń
woli w imieniu Wykonawcy*