

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

OFERTA

Dane dotyczące wykonawcy:

Nazwa:.....
Siedziba:.....
Adres poczty elektronicznej:.....
Strona internetowa:.....
Numer telefonu:.....
Numer faksu:.....
Numer REGON:.....
Numer NIP:.....

Dane dotyczące zamawiającego:

Powiatowe Centrum Medyczne Sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie
Ul. Warszawska 104
98-400 Wieruszów

Zobowiązania Wykonawcy:

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na **Dostosowanie budynku Powiatowego Centrum Medycznego Sp. z o.o. NZOZ Szpital Powiatowy w Wieruszowie – do wymogów bezpieczeństwa przeciwpożarowego nr sprawy 2/2015/PCM**, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

	Cena netto [PLN]	Podatek VAT [PLN]	Cena brutto [PLN]
Etap I			
Etap II			
RAZEM:			

Słownie (razem brutto):

Cena przedmiotu zamówienie podana ofercie nie podlega zmianie.

Oświadczamy, że wykonamy zamówienie w terminach wymienionych w SIWZ .

Oświadczam, że udzielamy gwarancji na przedmiot zamówienie - 5 lat liczone od daty odbioru końcowego zadania.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją techniczną wykonania robót, SIWZ przedmiarem oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

Zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w SIWZ, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

W dniu podpisania umowy dostarczony zostanie w wersji drukowanej szczegółowy kosztorys ofertowy, który stanowić będzie integralną jej część. Kosztorys stanowić będzie podstawę do rozliczenia ewentualnych robót uzupełniających i zamiennych.

Oświadczamy, że zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia istotne zapisy umowy, zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na przedstawionych warunkach.

Osoby upoważnione do podpisania przyszłej umowy:

.....

.....

Miejscowość, data

.....

pieczęć, podpis