

Formularz ofertowy

Zamawiający:

Nazwa: Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminny Ośrodek Zdrowia
Siedziba: ul. Lipowa 3; 42 – 274 Konopiska
Nr tel./fax.: 034/328 – 20 – 07
Nr NIP: 573 – 23 – 83 – 411

Wykonawca:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Nazwa:
Siedziba:
Nr tel./fax.:
Nr NIP REGON

W nawiązaniu do ogłoszenia zamieszczonego na stronie internetowej :Baza konkurencyjności pod numerem..... :

„Remont pomieszczeń w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Gminnym Ośrodku Zdrowia w Konopiskach”

1. Oferujemy wykonanie wyżej wymienionego przedmiotu zamówienia za:

cena ryczałtowa netto zł,
słownie:
podatek VATzł,
słownie:
cena ryczałtowa brutto: zł,
słownie:

zgodnie z wyceną sporządzoną w oparciu o kosztorys ofertowy, który stanowi integralną część oferty!

2. Oferujemy 36 -miesięczny okres gwarancji na wykonane roboty.

Uwaga:

Minimalny okres gwarancji wymagany przez Zamawiającego wynosi 36 miesięcy.
Brak wpisu dotyczącego długości okresu gwarancji w Formularzu ofertowym będzie traktowany przez zamawiającego jako 36-miesięczny okres gwarancji.

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją techniczną wykonania i odbioru robót oraz ze stanem pomieszczeń remontowanych i specyfikacją SIWZ i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty.

4. Roboty stanowiące przedmiot zamówienia, potwierdzone protokołem odbioru wykonamy w terminie: 21 dni od dnia podpisania umowy

5. Przedmiot zamówienia objęty przetargiem zamierzamy wykonać samodzielnie/zlecić Podwykonawcy*

.....
.....
(podać nazwę Podwykonawcy)

w następującym zakresie

.....
(podać zakres zleconych robót)

7. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.

8. Zobowiązujemy się w przypadku przyznania zamówienia naszej firmie, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.

9. Oferta została złożona na stronach, kolejno ponumerowanych od nr 1 do nr

10. Oświadczamy, iż wszystkie informacje zamieszczone w ofercie są aktualne i prawdziwe.

12. Wyrażamy zgodę na termin płatności faktur – 30 dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury – przelewem.

13. Oświadczamy, iż wypełniliśmy obowiązki informacyjne wynikające z art. 13 lub art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016r., str. 1) „RODO”

13. Integralną część niniejszej oferty stanowią następujące dokumenty:

- 1)
- 2)

.....dnia.....

.....
Imię i nazwisko, podpis, pieczęć osób/y uprawnionych/ej
do reprezentacji Wykonawcy