|  |
| --- |
|  |

**Załącznik nr 1**

**Szpital Powiatowy w Zawierciu**

**ul. Miodowa 14**

**42-400 Zawiercie**

Nazwa i siedziba Wykonawcy1 ………………………………………………………………………….…………………………………..[[1]](#footnote-1)

województwo ………………………………………….………………………………...............................

REGON ……………………………………………………………….………………...........................

NIP ………………………………………………………………………………………………….……………

**Dane do porozumiewania się:**

tel. …………………………………………………………………………………………………………………

adres poczty elektronicznej ………………..………………………………………………………………………………………………

**FORMULARZ OFERTOWY**

W związku z ogłoszeniem postępowania o udzielenie zamówienia w trybie przetargu nieograniczonego na:

**„Remont czterech pomieszczeń oddziału ginekologiczno - położniczego w Szpitalu Powiatowym w Zawierciu”**

1. Oferujemy wykonywanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym specyfikacją za:

**KRYTERIUM I – CENA**

**Łącznie kryterium cena:**

**……………………………… zł brutto** słownie zł brutto: ………………………………………………………………………

w tym podatek VAT (............%) … .....................zł, słownie podatek VAT …………………..………….………...……… zł

**………………………………… zł netto** słownie zł netto: ……………………………………………………………………………

**II. KRYTERIUM - OKRES GWARANCJI I RĘKOJMI DLA ROBÓT BUDOWLANYCH**

**……………………………………………….** (jednak nie krótszy niż 5 lat)

2. Zobowiązujemy się zrealizować zamówienie do 24.12.2020r.

3. Za datę zawarcia umowy przyjmuje się dzień, w którym Wykonawca otrzyma skan jednostronnie podpisanej umowy z datą wskazaną przez Zamawiającego.

4. Wykonawca, składając ofertę, informuje Zamawiającego, czy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u zamawiającego obowiązku podatkowego, wskazując nazwę (rodzaj) towaru lub usługi, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazując ich wartość bez kwoty podatku …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

5. Osoba upoważniona do kontaktów z Zamawiającym na etapie realizacji umowy:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(proszę podać imię i nazwisko oraz tel. kontaktowy i adres poczty elektronicznej, na który będą składane zlecenia)

……………………………..……………………………………………………………………………………

Podpis/y osoby/osób uprawionej/nych do reprezentowania Wykonawcy

Wykaz załączników do oferty:

1………………………………………………………………………..

2…………………………………………………………………………

3…………………………………………………………………………

4…………………………………………………………………………

1. W przypadku Spółki Cywilnej podać: adresy zamieszkania wspólników, nr dowodów osobistych oraz organ wydający [↑](#footnote-ref-1)