

Wykonawca:

.....

.....
(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu:
NIP/PESEL, KRS/CEiDG)

reprezentowany przez:

.....

.....
(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

Zamawiający:

Samodzielny Publiczny Zakład
Podstawowej Opieki Zdrowotnej
ul. Szadkowska 2
98-220 Zduńska Wola

<h2>FORMULARZ OFERTOWY</h2>

Nawiązując do zaproszenia o składanie ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie zapytania ofertowego na:

**Przebudowa instalacji elektrycznej w celu zasilania ogrzewaczy wody
i dodatkowego obwodu gniazd**

MY NIŻEJ PODPISANI / JA NIŻEJ PODPISANY/A

działając w imieniu i na rzecz

(nazwa (firma) dokładny adres Wykonawcy/Wykonawców)
(w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy(firmy) i dokładne adresy wszystkich
wspólników spółki cywilnej lub członków konsorcjum)

1. **SKŁADAM/Y OFERTE** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym nr 3/2018.

a) **Oferowana przez nas cena** obejmująca wszystkie czynności określone w przedmiocie zamówienia wynosi brutto zł, słownie złotych w tym podatek VAT% tjzł.

b) **termin realizacji zadania od dniado dnia**,
tj. ilość dni kalendarzowych:

c) **okres gwarancji wynoszący lat , tj..... miesięcy**

(powyższy okres gwarancji określa Wykonawca wpisując konkretną liczbę miesięcy 36,48 lub 60).

2. **OŚWIADCZAM/Y**, że zapoznaliśmy się z dokumentacją przekazaną przez Zamawiającego i uznajemy się za związanych określonymi w nich postanowieniami i zasadami postępowania.

INFORMUJEMY, że:

- wybór oferty **nie będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego*,
- wybór oferty **będzie** prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących towarów/ usług (w zależności od przedmiotu zamówienia)*: Wartość towaru/ usług (w zależności od przedmiotu zamówienia) powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego to _____ zł netto *.

Dotyczy Wykonawców, których oferty będą generować obowiązek doliczania wartości podatku VAT do wartości netto oferty, tj. w przypadku:

- wewnątrzwspólnotowego nabycia towarów,
- mechanizmu odwróconego obciążenia, o którym mowa w art. 17 ust. 1 pkt 7 ustawy o podatku od towarów i usług,
- importu usług lub importu towarów, z którymi wiąże się obowiązek doliczenia przez zamawiającego przy porównywaniu cen ofertowych podatku VAT.

3. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania zamówienia w terminie określonym w punkcie 1b.

4. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.

5. **OŚWIADCZAMY**, iż informacje i dokumenty zawarte na stronach **nr od do** **stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa** w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, co wykazaliśmy w informacji załączonej do Oferty i zastrzegamy, że nie mogą być one udostępniane. Na potwierdzenie powyższego załączamy stosowne wyjaśnienia wskazujące, iż zastrzeżone informacje stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa z wyłączeniem informacji, o których mowa w art. 86 ust. 4 ustawy Pzp.

6. **OŚWIADCZAMY**, że dokonaliśmy wizji lokalnej w Przychodni ul. Srebrna 11 celem dokonania oceny stanu obecnego i przedstawiona przez nas oferta jest rzeczywista.
7. Wykonawca jest mikro, małym, średnim przedsiębiorcą - **TAK/NIE*** (*skreślić niewłaściwe*)
8. **OŚWIADCZAMY**, że wszelką korespondencją związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować na adres:

.....
.....

(Wpisać nazwę i adres do korespondencji)

Tel:

E mail:

_____ dnia ____ ____ r.

* niepotrzebne skreślić

(podpis i pieczęć imienna osoby/osób
właściwej/ych do reprezentowania Wykonawcy)

Załączniki:

1. Kosztorys wykonania prac.