



**Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej w Szczercowie**
OŚRODEK ZDROWIA W SZCZERCOWIE
97-420 Szczerców, ul. Mickiewicza 39 b
tel. 44 631 80 20
Regon 592157770, NIP 769-19-61-779
Sygn. 054/140140/01/070/17

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTOWY

Oferta złożona do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego, przeprowadzonego w wyniku zapytania ofertowego, którego wartość nie przekracza wyrażonej w złotych równowartości kwoty 30.000 euro

Nawiązując do zaproszenia do składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego SPZOZ.ZP.1.2017 z dnia 26 lipca 2017 r. pn.

„Roboty remontowe w budynku Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Szczercowie”.

MY NIŻEJ PODPISANI

_____ działając w imieniu i na rzecz

_____ (nazwa(firma), dokładny adres Wykonawcy))

Prowadzący działalność gospodarczą na podstawie:

_____ (podać adres i nr wpisu do ewidencji działalności gospodarczej/KRS)

1. **SKŁADAMY OFERTĘ** na wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie określonym w zaproszeniu do składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.
2. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z warunkami określonymi w zaproszeniu do składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego i uznajemy się za związanych określonymi w nim postanowieniami i zasadami postępowania.
3. **OFERUJEMY** wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

- brutto PLN (słownie złotych:.....)

w tym:

- VAT%, kwota PLN (słownie złotych:.....)

4. **UWAŻAMY SIĘ** za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany w zaproszeniu do składania ofert tj. przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. **ZOBOWIĄZUJEMY SIĘ** do wykonania przedmiotu zamówienia w sposób zgodny z wymaganiami określonymi przez Zamawiającego w zaproszeniu do składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego oraz w sposób zgodny z obowiązującymi przepisami.
6. **OŚWIADCZAMY**, że zawarty w zaproszeniu do składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych tam warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
7. **AKCEPTUJEMY** warunki płatności określone przez Zamawiającego w zaproszeniu do składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.
8. **OŚWIADCZAMY**, że zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
9. **OŚWIADCZAMY**, że posiadamy odpowiednie kompetencje oraz zdolności techniczne lub zawodowe do wykonania zamówienia.
10. **WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na poniższy adres:

.....
.....



tel. fax.

e-mail.

11. OSOBAMI UPOWAŻNIONYMI z naszej strony do udzielania wszelkich wyjaśnień dotyczących złożonej oferty są:
12. OFERTĘ niniejszą składamy na..... kolejno ponumerowanych stronach.

..... dnia

.....
Podpisy i pieczętki osób uprawnionych
do występowania w imieniu Wykonawcy

KIEROWNIK
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Szczercowie
mgr Barbara Kałużewska