

**SP ZOZ/DZ/45/2021**

**Załącznik Nr 1**

……………………………………………………..………..

pieczęć Wykonawcy lub Wykonawców

ubiegających się wspólnie o udzielenie zamówienia

tel./fax ……………………………………….………….

REGON ……………………………………..……………

NIP ……………………………….………………….

e-mail …………………………..……………………..

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nawiązując do prowadzonego zapytania ofertowego w zakresie pełnienia wielobranżowego nadzoru inwestorskiego na zadanie pn.:

**Termomodernizacji siedziby administracji i zespołu Ratownictwa Medycznego**

**w SP ZOZ w Myszkowie wraz z instalacją fotowoltaiczną”**

**w ramach poddziałania 4.3.2.**

**-Efektywność energetyczna i odnawialne źródła energii w infrastrukturze publicznej**

**i mieszkaniowej RTI-**

składamy niniejsza ofertę:

Za całość zadania:

Cena netto:………………………………

(słownie: ………………………………………………………………………………)

VAT: ……% ..................................zł

Wartość brutto z VAT: ……………………….zł

słownie brutto: …………………………………………………………………………

**Termin wykonania zamówienia:**

Do pięciu miesięcy od daty zawarcia umowy.

**Warunki płatności: do** 30 dni od daty dostarczenia do siedziby Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT).

Oświadczamy, że:

* Zapoznaliśmy się z treścią niniejszego zapytania ofertowego oraz załączonych załączników i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do

przygotowania oferty.

* Uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w zapytaniu ofertowym.
* Załączony do zapytania ofertowego wzór umowy (załącznik nr 3) został przez nas zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
* Posiadamy odpowiednie uprawnienia budowlane bez ograniczeń w zakresie branży budowlanej, elektrycznej i sanitarnej oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do dostarczenia Zamawiającemu w terminie 3 dni od dnia pozyskania informacji o wyborze oferty kserokopii w/w uprawnień.

**Informacja Wykonawcy w zakresie usług powierzonych podwykonawcom:**

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

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

Na ……… kolejno ponumerowanych stronach składamy całość oferty.

……………………………... dn. …………………………

 …………………………………..

(podpis/y upoważnionej osoby Wykonawcy)



**SP ZOZ/DZ/45/2021**

**Załącznik Nr 2**

Pieczęć/nazwa Wykonawcy

**Informacja o zakresie usług powierzonych podwykonawcom**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Powierzona część zamówienia |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

.....................................................

####  (data i podpis upełnomocnionego

####  przedstawiciela Wykonawcy)