

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy.....
Siedziba Wykonawcy.....
Miejscowość:.....
Ulica:.....Nr.....
Kod pocztowy:.....
Tel/faks.....
E-mail:.....
NIP.....REGON.....

Dla
SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacyjnego w Kościanie
ul. Bączkowskiego 11A, 64-000 Kościan

Stosownie do art.4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r. (Dz.U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.)

Składam ofertę:

ROZBUDOWA I PRZEBUDOWA BUDYNKU OŚRODKA REHABILITACYJNEGO W KOŚCIANIE - ETAP I

Oferujemy

1. realizację przedmiotu zamówienia za cenę : brutto
(słownie:)
zgodnie z kosztorysem ofertowym
2. Cena realizacji zamówienia zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, koszty materiału, sprzętu i zabezpieczenia terenu podczas wykonania zamówienia.
3. Termin realizacji zamówienia : **od dnia podpisania umowy do 31.08.2020 r.**
4. Warunki płatności: płatne przelewem, w ciągu 14 dni od daty doręczenia faktur zamawiającemu, na rachunek bankowy wskazany w fakturze, po protokolarnym odbiorze zamówienia.

Składając niniejszą ofertę oświadczamy, że:

- akceptujemy warunki określone przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym,
- gwarantujemy realizację zamówienia w terminie wskazanym w ofercie i zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnie ze złożoną ofertą,
- uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
- uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 15 dni, od dnia złożenia oferty,
- wypełniam obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub 14 RODO¹⁾ wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym zapytaniu ofertowym.

.....dnia.....

.....
(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela oferenta)