

FORMULARZ OFERTOWY

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej:Strona internetowa:

Numer telefonu: Numer faksu:

Numer REGON: Numer NIP:

Dane dotyczące Zamawiającego

Zespół Opieki Zdrowotnej

Ulica Gimnazjalna 41 B

26-200 Końskie

Strona www.zoz.konskie.pl E-mail jkruk@zoz.konskie.pl Godziny urzędowania 7: 00 do 14:35

Telefon (041) 39 02 3 14 fax (041) 39 02 3 19

Zobowiązania Wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym: dotyczącym opracowania dokumentacji projektowej obejmującej przebudowę Bloku Operacyjnego oraz Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Zespole Opieki Zdrowotnej w Końskich oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

Łączne wynagrodzenie za wykonanie przedmiotu zamówienia wynosi:

cena ryczałtowa brutto (wraz z podatkiem VAT) w wysokości: zł

słownie złotych:

podatek VAT w wysokości: zł

słownie złotych:

cena netto w wysokości: zł

słownie złotych:

Oświadczam, że :

- powyższa cena brutto obejmuje wszystkie nakłady /koszty/ związane z realizacją przedmiotu zamówienia,
- zapoznaliśmy się z przedmiotem zamówienia, a tym samym – uzyskaliśmy konieczne informacje potrzebne do właściwego wykonania przedmiotu zamówienia i zapoznaliśmy się z dokumentacją przetargową.
- Dokonaliśmy wizji lokalnej istniejących obiektów i ich otoczenia, a tym samym zapoznaliśmy się całym przedmiotem zamówienia w takim zakresie, że zapewniamy to prawidłowe sporządzenie oferty, jak i realizację zamówienia oraz nie wnosimy uwag i zastrzeżeń do dokumentacji przetargowej.
- przedmiot oferty jest zgodny z przedmiotem zamówienia.
- przedmiot zamówienia zostanie zrealizowany w terminach określonych w rozdz. IV SIWZ – (Harmonogramie realizacji), licząc od daty zawarcia umowy,
- akceptujemy terminy płatności określone w §6 załącznik nr 4 do SIWZ

Osoby do kontaktów z Zamawiającym

Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

- tel. kontaktowy, faks:
zakres odpowiedzialności

Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej

Nazwisko, imię

Stanowisko

Telefon.....Fax.....

Zakres*:

- do reprezentowania w postępowaniu
- do reprezentowania w postępowaniu i zawarcia umowy
- do zawarcia umowy

* Nie potrzebne skreślić

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia oraz dokumentów wymaganych podczas podpisania umowy.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczamy, że uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Oświadczamy, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia wymagania stawiane Wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Oświadczam, że w terminie uzgodnionym z Zamawiającym przed podpisaniem umowy dostarczę następujące dokumenty:
Umowy dwóch lub więcej wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia publiczne regulujące współpracę tych podmiotów na okres nie krótszy niż 6 miesięcy.
(Dotyczy Wykonawców składających ofertę wspólnie)

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

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

Zastrzeżenie Wykonawcy

Niżej wymienione dokumenty składające się na ofertę nie mogą być ogólnie udostępnione:

.....
.....

Inne informacje Wykonawcy - zgodnie z zapisem pkt. III SIWZ ust. 7.6 Wykonawca wskaże (opisze) części zamówienia, której wykonanie powierzy podwykonawcom;

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

(imię i nazwisko)
podpis uprawnionego przedstawiciela wykonawcy