Numer sprawy: DSUiZP 24/JK/53/2016

**Załącznik Nr 2 .**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące wykonawcy** *(uzupełnić)*

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: 25 do 15:00

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

**Zobowiązania wykonawcy**

Nawiązując do zaproszenia : **na bieżące naprawy, regulacje, nastawy, konserwacje przeglądy i prowadzenie niezbędnej dokumentacji wymaganej przepisami zewnętrznymi i procedurami obowiązującymi w ZOZ w Końskich oraz zaleceniami producentów tych urządzeń wentylacji i klimatyzacji zainstalowanych w obiektach ZOZ Końskie**

oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:

Wartość ofertowa netto za 12 miesięcy: ..................................................................................................................zł

(Słownie:....................................................................................................................................................................

Stawka pod. VAT......%, wartość pod. VAT za 12 miesięcy...................................................................................zł

Wartość ofertowa brutto za 12 miesięcy...................................................................................................zł

(Słownie:.....................................................................................................................................................................

**Oświadczam, że :**

Oświadczam, że będę systematycznie przez okres 12 miesięcy od daty zawarcia umowy, wykonywał usługę Termin płatności wynosić będzie 30 dni przelewem na konto Wykonawcy po zrealizowaniu każdorazowej miesięcznej usługi.

**Osoby do kontaktów z Zamawiającym**

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

1. .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... .......... 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

**Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami świadczenia usługi, nie wnosimy żadnych zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy niezbędne informacje do przygotowania oferty.

2. Oświadczamy, że załączone wymagania stawiane wykonawcy oraz projekt umowy został przez nas zaakceptowany bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

1. Nie zamierzamy powierzać podwykonawcom żadnej części zamówienia/następujące części niniejszego zamówienia zamierzamy powierzyć podwykonawcom \* :

(Wykonawca wypełnia tabelę - o ile dotyczy)

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa zadania i nazwa części zamówienia |
|  |  |

**Inne informacje wykonawcy:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pieczęć firmowa wykonawcy

*(Podpis osoby uprawnionej lub osób uprawnionych do reprezentowania wykonawcy w dokumentach rejestrowych lub we właściwym upoważnieniu)*

\*- niepotrzebne skreślić