Szpital Uzdrowiskowy

„Willa Fortuna „

s.p.z.o.z.

ul. Rafińskiego 3, 78-100 Kołobrzeg

Tel.: + 48 94 352 21 46

NIP: 671-15-65-917

**Pełna nazwa Wykonawcy:**

Adres siedziby Wykonawcy:

Ulica: ……………………………………………………...

Kod, miejscowość: ………………………………………

Nr telefonu: …………………………………………………..

E-mail: ………………………………………………………..

KRS/CEIDG lub NIP/PESEL

##### FORMULARZ OFERTOWY

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

W odpowiedzi na ogłoszenie o zapytaniu ofertowym **„ na wykonanie prac modernizacyjnych pokrycia dachowego w pawilonie „B” na dachu budynku Szpitala Uzdrowiskowego „ Willa Fortuna „- s.p.z.o.z. w Kołobrzegu.**

**1.**Ja niżej podpisany oświadczam , że: składam ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym i przedmiarem robót i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

3. Całkowita wartość zamówienia wynosi:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Całkowita  Wartość zamówienia | Netto: ……………………………zł | Brutto: ……………………..zł |
| Słownie | …………………………………  ………………………………….  …………………………………. | ………………………………..  ………………………………..  ………………………………. |

2. Cena podana w niniejszym punkcie, po ewentualnej korekcie arytmetycznej polegającej na poprawieniu błędów rachunkowych stanie się Zatwierdzoną Kwotą Kontraktową zapisaną w Formularzu Umowy i nie ulegnie zmianie.

3. . Oświadczam ,że zobowiązuję się do poniższego okresu gwarancji:

1. Dziesięć lat od dnia zakończenia prac.

4. Potwierdzam termin realizacji zadania.

5. Załącznikami do niniejszej oferty są:

1.……………………………………………

2. …………………………………………….

3. …………………………………………….

⁎ Proszę o dołączenie kosztorysu ofertowego wykonanego na podstawie przedmiaru robót.

⁎Proszę nie zmieniać pozycji.

……………………………….. ………………………………………

Miejscowość, data

( Podpis Wykonawcy )