

(miejsowość, data)

.....
(pieczętka wykonawcy)

tel.:

e-mail :

**Samodzielny Publiczny
Szpital Wojewódzki
im. Papieża Jana Pawła II
ul. Al. Jana Pawła II 10
22-400 Zamość
e-mail : szpital@szpital.zam.pl**

OFERTA WYKONAWCY

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy AT.R.334.39.3.2022) na wykonanie zadania pn.:

Wykonania robót remontowych w natrysku dla pacjentów nr 408, 406, WC dla pacjentów nr 409, 407 oraz w łazience dla lekarzy nr 410a w Oddziale Kardiologicznym blok C III piętro oraz w natrysku nr 473 w Pododdziale Rehabilitacji Kardiologicznej w bloku A III piętro oraz w natrysku dla pacjentów nr 570 w Oddziale Chirurgii Naczyń, malowanie i położenie wykładziny PCV w pokoju socjalnym personelu 227 w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym blok C II piętro Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu.

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu, za kwotę w wysokości:

- netto: zł
(słownie: zł)
- stawka podatku VAT %
- brutto: zł
(słownie: zł)

1. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte w projekcie umowy.
2. Oświadczam, że wykonam przedmiot zamówienia w terminie podanym przez Zamawiającego, tj.: **w terminie 45 dni, licząc od daty protokolarnego przekazania frontu robót.**

3. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
4. Oferuję termin płatności dni od daty otrzymania faktury VAT (minimalny wymagany przez Zamawiającego – 30 dni).
5. Na wykonane roboty udzielam miesięcznej pełnej gwarancji, w terminie liczonym od dnia podpisania przez Strony protokołu odbioru (minimalny okres gwarancji wymagany przez Zamawiającego wynosi 36 miesięcy).

~~Oświadczam, że na oferowany asortyment posiadam deklarację zgodności CE o spełnieniu wymagań zasadniczych, certyfikat zgodności dla oferowanego przedmiotu zamówienia zgodnie z ustawą z dnia 20 maja 2010r o wyrobach medycznych (tekst jednolity: Dz. U. 2019 poz.175 z późn. zm) oraz przedstawię go na żądanie Zamawiającego w wyznaczonym terminie.~~

~~Siedziba autoryzowanego serwisu gwarancyjnego i pogwarancyjnego na terenie Polski dla, upoważnionego do wykonywania działań serwisowych*~~

adres.....
.....
.....
.....

6. Oświadczam, iż zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej zamieszczonej w załączniku nr 4 do niniejszego zaproszenia, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie poprawiania.
7. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:
 - 1) Aktualny odpis z właściwego rejestru (np. KRS) lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,
 - 2) Pełnomocnictwo w oryginale bądź notarialnie poświadczony w przypadku podpisania niniejszej oferty przez pełnomocnika.
 - 3) Formularz oferty cenowej.

.....
podpis osoby uprawnionej /upoważnionej *
do reprezentowania Wykonawcy

*niepotrzebne skreślić