

Załącznik nr 2 do zaproszenia

Numer sprawy: AT.334.19.2025SLSO

....., dnia

(pieczęć wykonawcy)

tel.:

e-mail:

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

OFERTA WYKONAWCY

w postępowaniu pn.

"Wykonanie robót remontowych w natrysku personelu nr 2/67b w Zakładzie Radiologii (I piętro blok "B") Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu"

Odpowiadając na Państwa zaproszenie do złożenia oferty (numer sprawy AT.334.19.2025SLSO) na wykonanie robót remontowych w natrysku personelu nr 2/67b w Zakładzie Radiologii (I piętro blok "B") Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z wymogami opisu,

za kwotę netto (bez podatku VAT) w wysokości : zł .

(słownie: zł)

stawka podatku VAT %

brutto (z podatkiem VAT) : zł.

(słownie: zł)

Oferujemy okres gwarancji na całość przedmiotu zamówienia wynoszący miesięcy licząc od daty podpisania protokołu odbioru.

Minimalny wymagany przez Zamawiającego okres gwarancji na całość przedmiotu zamówienia to 24 miesiące licząc od daty podpisania protokołu odbioru.

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam, że zapoznałem się i akceptuję postanowienia zawarte we wzorze umowy.
3. Oświadczam, że oferowane roboty budowlane spełniają wymagania określone przez Zamawiającego w Zaproszeniu do złożenia oferty.
4. Oferuję termin płatności - 30 dni licząc od daty otrzymania przez Zamawiającego prawidłowo wystawionej faktury VAT.

Numer:

5. Oświadczam, że termin realizacji przedmiotu zamówienia to :
- Wykonanie całości przedmiotu umowy – do dnia 30 września 2025r licząc od daty zawarcia umowy,
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych wymienionych w Zaproszeniu do złożenia ofert na wykonanie robót remontowych w natrysku personelu nr 2/67b w Zakładzie Radiologii (I piętro blok "B") Samodzielnego Publicznego Szpitala Wojewódzkiego im. Papieża Jana Pawła II w Zamościu w celu przeprowadzenia postępowania i późniejszej jego realizacji. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą. 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 ich poprawiania.

Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi jej integralną część są:

.....

.....

podpis osoby uprawnionej /upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy

Numer: