

FORMULARZ OFERTOWY

Pieczęć adresowa Wykonawcy

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa.....

Siedziba.....

Nr telefonu/faks.....

adres strony internetowej..... adres
elektroniczny.....

NIP

REGON

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe złożone przez Szpital Kliniczny im. dr. J. Babińskiego SP ZOZ w Krakowie w prowadzonym postępowaniu – „Obsługa techniczna i czynności konserwacyjne w zakresie przeglądów dźwigów towarowych i osobowych w budynkach Szpitala - budynki nr 3A,5C,13,102,2B,16,40,4B i 1” niniejszym składam/y ofertę cenową na wykonanie przedmiotowego zamówienia zgodnie z warunkami w nim określonymi.

Wartość brutto (za 12 mc) – cena ryczałtowa:

słownie:.....

Wartość netto:

w tym stawka należnego podatku VAT..... %

1. Niniejsza oferta obowiązuje do: 30 dni od daty złożenia oferty.
2. Oświadczam/y, że w przypadku wyboru naszej oferty, zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach ustalonych przez Zamawiającego, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczam/y, że posiadamy niezbędną wiedzę i doświadczenie, dysponujemy potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia oraz znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej prawidłowe wykonanie zamówienia.
4. Oświadczamy, że wynagrodzenie ryczałtowe brutto oferty zawiera wszelkie koszty Wykonawcy, w szczególności koszty materiałów, dostawy, sprzętu i robocizny.

Kraków, dnia

.....
(Podpis i pieczęć Wykonawcy)