Załącznik nr 2 do zapytania nr 24/2019

Pełna nazwa Wykonawcy:

...........................................................................

...........................................................................

Adres siedziby Wykonawcy:

...........................................................................

...........................................................................

NIP: ....................................................

REGON: ....................................................

nr telefonu: ....................................................

nr fax-u ……………………………………

E - mail ....................................................

## O F E R T A W Y K O N A W C Y

1. Oferuję/my wykonanie programu funkcjonalno – użytkowego obejmującego termomodernizację 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w Szczecinie przy ul. Piotra Skargi 9 - 11 – Etap II za cenę:

**netto**:.....................................................................................

(słownie:......................................................................................................................................)

**VAT**:.............................................................................................................................................

(słownie:......................................................................................................................................)

**brutto**: ..................................................................................

(słownie:......................................................................................................................................)

2. Jednocześnie oświadczam/y, że:

1. zapoznaliśmy się z treścią Zapytania i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty;
2. akceptujemy umowę, której wzór został dołączony do Zapytania i w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do jej zawarcia w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
3. Zobowiązujemy się do wykonania przedmiotu zamówienia w terminie 2 miesięcy od daty podpisania umowy.
4. Oświadczam/y, że zamówienie będzie realizowane przez niżej wymienione osoby legitymujące się wymaganymi uprawnieniami budowlanymi do projektowania:
5. Pan/i…………………………………, legitymujący/a się uprawnieniami budowlanymi do projektowania bez ograniczeń w specjalności architektonicznej;

Przedstawicielem Wykonawcy - koordynatorem prac projektowych upoważnionym do kontaktu z Zamawiającym w sprawach związanych z realizacją niniejszego zamówienia będzie Pan/i………………………………………, nr tel.……………………………………

5. Wykonawca udziela gwarancji dotyczącej sporządzonej dokumentacji na okres ………………….. miesięcy (Warunek Zamawiającego minimum 24 miesięce).

6. Wykonawca, niezależnie od gwarancji, ponosi odpowiedzialność z tytułu rękojmi za wady fizyczne Przedmiotu umowy, przez okres gwarancji.

7. Integralną częścią oferty są następujące dokumenty dołączone w kolejności:

1. Aktualny odpis z właściwego rejestru lub centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej,
2. Referencji potwierdzających doświadczenie w opracowywaniu dokumentacji projektowej termomodernizacji obiektu oraz opracowania co najmniej jednego programu funkcjonalno - użytkowego – minimum 2 usługi.

.................................. , dnia ...................... .............................................................

 *(podpis osoby upoważnionej do reprezentowania)*