Formularz ofertowy

**Dane dotyczące wykonawcy:**

Nazwa....................................................................................................................

Siedziba.................................................................................................................

Nr telefonu/faks......................................................................................................

Adres e-mail:………………………………………………………………………

nr NIP......................................................................................................................

nr REGON...............................................................................................................

**Dane dotyczące zamawiającego:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Kościuszki 10, 88-300 Mogilno

NIP: 557 15 20 586 Regon: 092358112

1. Ja niżej podpisany(a), ..............................................................................................................

działając w imieniu i na rzecz firmy.............................................................................................

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

zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia**: Udzielenie finansowania wydatków związanych z dokończeniem przebudowy budynku i dostosowania do potrzeb Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego w Strzelnie ( budynek szpitala w Strzelnie, wyposażenie ZOL oraz Dziennego Oddziału Psychiatrycznego dla Dzieci i Młodzieży ).**

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w pełnym rzeczowym zakresie objętym opisem:

1. Oprocentowanie kredytu (pożyczki): WIBOR 1M obowiązujący na **26-02-2024 roku, tj. 5,83 %** plus marża Wykonawcy w p.p., tj.…………………………… .
2. Całkowity koszt udzielenia pożyczki) (OP), który stanowi sumę należnych odsetek
i wszystkich przewidzianych w umowie opłat, prowizji, kosztów: ……………………………………….. (słownie: ………………………………………………….…….).

**Uwaga** nie dopuszcza się pobierania prowizji lub opłaty nie wymienionej w powyższym zestawieniu.

1. Uważamy się za związanego niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu do składania ofert.
2. Oświadczamy, że:
* W cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia i realizacji przyszłego świadczenia umownego. W ofercie nie została zastosowana cena rażąco niska, w tym dumpingowa i oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji.
* Podana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacja zamówienia, w tym dostawę do siedziby zamawiającego.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy