**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

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

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

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

Adres elektroniczny (e-mail) ...............................................................................……………….………………………

NIP ............................................................................................ REGON .................................................................

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe w prowadzonym postępowaniu na wykonanie usługi: **„Monitoring pożarowy - transmisja alarmów pożarowych i sygnałów uszkodzeniowych z systemów sygnalizacji pożaru, zainstalowanych w obiektach Szpitala Klinicznego im. dr Józefa Babińskiego SP ZOZ w Krakowie budynek nr 6-B oraz 40, do Centrum Odbiorczego Alarmów Pożarowych zlokalizowanego w Stanowisku Kierowania Komendanta Miejskiego PSP w Krakowie”** niniejszym składam/y ofertę cenową na wykonanie przedmiotowego zamówienia zgodnie z warunkami w nim określonymi.

Wartość/cena ryczałtowa dla budynku nr 6B w przeliczeniu na 24 miesiące:

netto: ………………………………. brutto: ...........................................

słownie brutto: ...............................................................................................................................................................

Wartość/cena ryczałtowa dla budynku nr 40 w przeliczeniu na 24 miesięcy:

netto: ……………………………… brutto: ..........................................

słownie brutto: ...............................................................................................................................................................

Łączna wartość /cena ryczałtowa:

netto: ............................................

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

brutto: .............................................

słownie brutto: ...............................................................................................................................................................

1. Niniejsza oferta obowiązuje do 30 dni od daty jej złożenia.

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 oraz dysponujemy potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi do wykonania zamówienia oraz znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.

4. Oświadczamy, że cena ryczałtowa brutto oferty zawiera wszelkie koszty Wykonawcy, w szczególności koszty dostawy i montażu niezbędnych drobnych materiałów konserwacyjno – eksploatacyjnych zapewniających prawidłową pracę instalacji i urządzeń oraz niezbędny sprzęt, robociznę i transport.

Zestawienie rzeczowo-finansowe przeglądów i czynności konserwacyjnych instalacji p.poż oraz instalacji oddymiania (załącznik nr 2) stanowi integralną część niniejszego formularza ofertowego.

*Kraków, dnia …………………………*

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

*(Podpis i pieczęć lub podpis elektroniczny Wykonawcy)*