

.....
(pieczęć adresowa firmy Wykonawcy)

.....,dnia
(Miejscowość)

ZAMAWIAJĄCY:

4 Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką –
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
50-981 Wrocław, ul. R. Weigla 5

OFERTA na:

„Remont korytarza na Oddziale Otolaryngologii i Chirurgii Szcękowo-
Twarzowej - 1 piętro, część 1, budynek Nr 1 w 4WSKzP SP ZOZ”
we Wrocławiu ulica R. Weigla 5

nижej podpisani, reprezentujący:

Pełna nazwa Wykonawcy
Adres.....
NIP..... REGON.....
Tel. Fax
Nr konta.....

składamy niniejszą ofertę:

1. Oświadczamy, że oferujemy zgodnie z wymogami zawartymi w SIWZ (zał. nr 1) oraz formularzem cenowym za robotę:

L.p.	Nazwa elementu	Wartość netto (słownie)	Cena brutto (słownie)
1	„Remont korytarza na Oddziale Otolaryngologii i Chirurgii Szcękowo-Twarzowej - 1 piętro, część 1, budynek Nr 1 w 4WSKzP SP ZOZ” we Wrocławiu ulica R. Weigla 5		

2. Ponadto oświadczamy, że :

- a) akceptujemy wskazany w SIWZ czas związania ofertą - **30 dni**
b) zadanie będące przedmiotem zamówienia wykonamy sami* / z udziałem podwykonawców* (*właściwe podkreślić),
c) powierzmy podwykonawcy wykonanie następujących części zamówienia
..... ♠ (♠wypełnić w przypadku udziału podwykonawców).
d) zaoferowany przedmiot zamówienia jest dopuszczony do obrotu na terenie Polski.
e) akceptujemy wzór umowy (**Załącznik Nr 2**) z uwzględnieniem modyfikacji jego treści (jeżeli wystąpiły).
3. Ofertę niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.
4. Oświadczamy, że wszystkie załączniki stanowią integralną część oferty.

Pod groźbą odpowiedzialności karnej oświadczamy, iż wszystkie załączone do oferty dokumenty opisują stan faktyczny i prawny, aktualny na dzień otwarcia ofert (art. 297 KK).

.....dnia.....

.....
(podpis i pieczęć osób wskazanych w dokumencie
uprawnającym do występowania w obrocie prawnym
lub posiadających pełnomocnictwo)

