

.....  
( pieczętka oferenta )

Wrocław, ..... r.

### **ZAMAWIAJĄCY**

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

### **OFERTA**

Na zadanie: „Realizacja zadań pokontrolnych DWIGE – montaż wyłączników ppoż. na zewnątrz budynków nr 5, 6, 10, 11, 31, 61 na terenie RBZMed” w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu kompleks 2857. Zapewnienie serwisu gwarancyjnego dla wykonanych robót w trakcie okresu gwarancji i rękojmi.

W nawiązaniu do zapytania ofertowego niżej podpisani, reprezentujący :

.....

.....  
( nazwa i adres Oferenta, telefon, fax , nr konta )

#### **Oświadczamy, że :**

Oferujemy wykonanie zadania:

„Realizacja zadań pokontrolnych DWIGE – montaż wyłączników ppoż. na zewnątrz budynków nr 5, 6, 10, 11, 31, 61 na terenie RBZMed” w 4 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ we Wrocławiu kompleks 2857. Zapewnienie serwisu gwarancyjnego dla wykonanych robót w trakcie okresu gwarancji i rękojmi.

#### **Wartość całości zadania**

- wartość netto ..... zł

( słownie ..... )

- wartość brutto ..... zł

( słownie ..... )

1. Wyrażamy zgodę na płatność za fakturę w terminie ..... dni ( min. 30 dni ).
2. Oświadczamy, że ceny określone powyżej są cenami ostatecznymi za wykonanie przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zakresem prac przedstawionym w: zapytaniu ofertowym, Szczegółowej i Ogólnej Specyfikacji Technicznej Wykonania i Odbioru Robót oraz przedmiarze robót.
4. Oświadczamy, że zgadzamy się z terminem realizacji zadania, to jest w nieprzekraczalnym terminie do dnia 23.12.2011., w tym 4 dni na dokonanie odbioru końcowego zadania
5. Oświadczamy, że na wykonane prace i wbudowane materiały udzielamy gwarancji na okres 60 miesięcy.
6. Osobą upoważnioną do kontaktu z Zamawiającym na etapie sporządzania oferty jest:

.....

Dnia.....

.....  
Podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela