

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PEKAO S.A. 57 1240 6292 1111 0010 7358 3739



Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

Formularz ofertowy

ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespólny w Szczecinie

ul. Arkońska 4

71-455 Szczecin

NIP: 851-25-37-954

<http://www.spwsz.szczecin.pl>

tel. (91) 813 90 00, fax (91) 813 90 09

e-mail: spwsz.szczecin.pl

DANE WYKONAWCY:

Ja (My), niżej podpisany(ni)

.....

działając w imieniu i na rzecz :

.....

(pełna nazwa Wykonawcy)

.....

(adres siedziby Wykonawcy)

NIP:

Nr telefonu:

Nr faxu:

e-mail:

W odpowiedzi na Zaprośzenie do składania ofert na nadzór inwestorski i pełnienie funkcji Inspektora robót instalacji sanitarnych podczas realizacji zadania pod nazwą : „Przebudowa części pomieszczeń budynku Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Szczecinie na potrzeby Kliniki Chirurgii Klatki Piersiowej i Transplantacji przy ul. A. Sokołowskiego 11 w Szczecinie (nr ewid. gruntów: działka nr 2/10 z obrębem 4015).” Realizowanego na podstawie umowy nr EP/221/454/2019 z 02.12.2019r.

Lokalizacje:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4

Centrala: 91 813 90 00

Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 11

Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13

Fax. 91 462 04 94

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOŁONY W SZCZECINIE



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PEKAO S.A. 57 1240 6292 1111 0010 7358 3739



składam(-my) niniejszą ofertę na wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w zaproszeniu do złożenia ofert:

Oferuję(-jemy) wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem zawartym w zapytaniu ofertowym:
Należy podać kwotę wynagrodzenia za pełen okres pełnienia funkcji inspektora nadzoru.

Cena netto : zł (za pełen okres pełnienia funkcji inspektora nadzoru)

Cena brutto : zł (za pełen okres pełnienia funkcji inspektora nadzoru)

(słownie brutto : złotych)

Osobą która będzie pełnić funkcję inspektora nadzoru będzie :

Imię(imiona)

Nazwisko

Załącznik nr 1 stanowi oświadczenie o spełnianiu wymogów o których mowa w pkt. 6.1 Zaproszenia do złożenia oferty przez osobę wykazaną powyżej.

Załącznik nr 2 stanowi wykaz zrealizowanych nadzorów przez osobę wskazaną do pełnienia funkcji inspektora nadzoru.

Załącznik nr 3 stanowi aktualny odpis z właściwego rejestru albo aktualne zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli odrębne przepisy wymagają wpisu do rejestru lub zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej (w przypadku wykonawców występujących wspólnie ww. dokument składa każdy z wykonawców), wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert.

Załącznik nr 4 stanowi - w przypadku gdy Oferent nie jest płatnikiem podatku VAT - zaświadczenie z Urzędu Skarbowego potwierdzające zwolnienie go z tego obowiązku.

Załącznik nr 5 – oświadczenie o poddaniu się dyspozycji osoby – jeżeli jest wymagane.

Ww. załączniki stanowią integralną część formularza ofertowego.

Lokalizacja:

71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax. 91 462 04 94

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274
PEKAO S.A. 57 1240 6292 1111 0010 7358 3739



1. Oświadczam(-my), że zapoznałem(-liśmy) się z treścią zapytania ofertowego, przyjmuję(-my) warunki w nim zawarte i nie wnoszę(-imy) do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczam(-my), że zapoznałem(-liśmy) się z projektem umowy, stanowiącym Załącznik nr 2 do Zaproszenia do składania ofert i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Zaproszeniu do składania ofert oraz Załączniku nr 2 do niego, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego,
3. Oświadczam(-my), że jestem(-śmy) związany(-ni) niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
4. Oświadczam(-my), że wyrażam(-my) zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych na potrzeby niniejszego postępowania prowadzonego na podstawie zapytania ofertowego w szczególności zgoda dotyczy podania mojego/naszych imienia/imion i nazwiska/nazwisk do publicznej wiadomości gdy moja/nasza oferta zostanie wybrana.
5. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:
.....
nr faxu: adres e-mail:

Jestem(-śmy) świadomy(-i), że na podstawie art. 305§ 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 ze zm.) Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, udaremnia lub utrudnia przetarg publiczny albo wchodzi w porozumienie z inną osobą działając na szkodę właściciela mienia albo osoby lub instytucji, na rzecz której przetarg jest dokonywany, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis osoby / osób uprawnionej / uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy i składania oświadczeń woli w jego imieniu)

Lokalizacja: 71-455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Centrala: 91 813 90 00
Fax. 91 813 90 09

70-891 Szczecin, ul. A. Sokołowskiego 11
Centrala: 91 442 72 00, 91 442 72 13
Fax. 91 462 04 94

