

# SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPOLONY W SZCZECINIE



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4  
Strona internetowa: [www.spwsz.szczecin.pl](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



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 Zaproszenie do składania ofert na nadzór inwestorski i pełnienie funkcji Inspektora robót instalacji sanitarnych podczas realizacji zadania pod nazwą „Przebudowa I piętra budynku „A” Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespólnego w Szczecinie przy ulicy Arkońskiej 4 na potrzeby Oddziału Geriatrii i Przewlekłe Chorych, w granicach działki nr 3/38 z obrębem 2036”.

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

**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 27 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](http://www.spwsz.szczecin.pl)  
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274  
PKO BP S.A. 40 1020 4795 0000 9102 0302 3025



Oferuję(-jemy) wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem zawartym w zapytaniu ofertowym:

Należy podać kwotę wynagrodzenia za jeden miesiąc pełnienia funkcji inspektora nadzoru.

Cena netto : ..... zł ( jeden miesiąc pełnienia funkcji inspektora nadzoru )

Cena brutto : ..... zł ( jeden miesiąc pełnienia funkcji inspektora nadzoru )

( słownie brutto : ..... złotych )

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 3 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: .....

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 27 00, 91 442 72 13  
Fax. 91 462 04 94