

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



Załącznik nr 1 do zaproszenia do złożenia ofert

Formularz ofertowy

ZAMAWIAJĄCY:

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Zespolony 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: kancelaria@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 zapytanie ofertowe dotyczące:

Opracowanie dokumentacji projektowo – kosztorysowej wraz z uzyskaniem prawomocnych pozwoleń administracyjnych na rozbiórkę nieużytkowanych obiektów budowlanych oraz utworzenie wydzielonego miejsca pod praso kontenery na odpady, na terenie Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Szczecinie, przy ul. A. Sokołowskiego 11 (obręb 4015 działka 2/9 , 2/15)

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

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 27 00, 91 442 72 13

Fax. 91 462 04 94

SAMODZIELNY PUBLICZNY WOJEWÓDZKI SZPITAL ZESPÓLONY W SZCZECINIE



71 – 455 Szczecin, ul. Arkońska 4
Strona internetowa: www.spwsz.szczecin.pl
NIP 851-25-37-954 REGON: 000290274



Oferuję(-jemy) wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem zawartym w zapytaniu ofertowym, za cenę

.....zł netto, zł brutto

/słownie: złotych brutto/.

Oferujemy realizację przedmiotu niniejszego zamówienia w terminie dni licząc od dnia podpisania Zlecenia/umowy

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 jestem(-śmy) związany(-ni) niniejszą ofertą przez okres **30 dni** od upływu terminu składania ofert.
3. 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.

Jestem(-śmy) świadomy(-i), że na podstawie art. 305§ 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – 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 występowania w obrocie prawnym, 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