

FORMULARZ OFERTOWY

Zapytanie ofertowe o znaku sprawy: ZPOZ-2025/02/1

Część I formularza - DANE WYKONAWCY:

Nazwa i adres siedziby Wykonawcy* / Wykonawców w przypadku oferty wspólnej*:

.....
.....

nr KRS..... nr REGON nr NIP

Dane kontaktowe:

adres poczty elektronicznej: nr telefonu:

dane pełnomocnika Wykonawcy (imię i nazwisko).....

osoba do kontaktów (imię i nazwisko):.....

Część II formularza – OFERTA:

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe

na opracowanie dokumentacji projektowej dla inwestycji o nazwie:

**„ Termomodernizacja budynku Gabinetów Lekarza Rodzinnego Filia w Jedwabnem
oraz budynku Gabinetów Lekarza Rodzinnego Filia w Piątnicy”,
znak sprawy: ZPOZ-2025/02/1.”**

składam niniejszą ofertę:

za cenę brutto..... zł (słownie złotych brutto:),
.....),

na którą składa się podatek VAT w wysokości :% oraz cena netto w kwocie :zł
(słownie złotych netto:),

Termin realizacji:

Część III formularza - OŚWIADCZENIA WYKONAWCY:

- 1) Zapoznaliśmy się z dokumentami dotyczącymi niniejszego zapytania ofertowego i uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i właściwego wykonania przedmiotu zapytania ofertowego oraz przyjmujemy warunki określone w zapytaniu ofertowym i nie wnosimy w stosunku do nich żadnych uwag, a w przypadku wyboru naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w czasie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
- 2) Oświadczamy, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania przedmiotu zapytania ofertowego.
- 3) Oświadczamy, że oferta nie stanowi czynu nieuczciwej konkurencji, w rozumieniu ustawy z 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2022 r. poz. 1233 ze zm.).
- 4) Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty upływu terminu składania ofert.
- 5) Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zrealizujemy bez udziału podwykonawców.
- 6) Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone we wzorze umowy stanowiącym załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.

Integralną część oferty stanowią:

1.
2.
3.
4.

.....
(miejscowość, data)

.....
podpis osoby/osób
uprawnionych do reprezentowania WYKONAWCY

* niepotrzebne skreślić,