

MSZ.KG.252.2.2021

.....

.....

.....

(nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców)

NIP : .....

REGON : .....

Szkoła Policealna – Medyczne Studium Zawodowe  
im. PCK w Puławach  
24-100 Puławy, ul. Mickiewicza 29  
(nazwa i adres Zamawiającego)

.....

(miejsowość i data)

### FORMULARZ OFERTY

Odpowiadając na ogłoszenie o zamówieniu w trybie podstawowym bez prowadzenia negocjacji, zgodnie z wymaganiami określonymi w SWZ składam/my ofertę na wykonanie zamówienia pod nazwą :

1. „Wykonanie zjazdu od ul. Kraszewskiego” na posesji Szkoły Policealnej – Medycznego Studium Zawodowego im. PCK w Puławach ul. Mickiewicza 29:

2. Oferuję/offerujemy wykonanie zamówienia zgodnie z załącznikiem nr 1 do SWZ, w tym „Przedmiarem robót” za cenę **ryczałtową** :

2.1. Wartość netto: ..... zł. , VAT 23% ..... zł. , wartość brutto : .....zł.

2.2.Słownie razem cena brutto : .....zł.

3.W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązuję/zobowiązujemy się do realizacji zamówienia w terminie:

.....

4.Na przedmiot zamówienia udzielam/udzielamy gwarancji: ..... miesięcy,

5.Określam/określamy termin płatności od dnia wystawienia faktury VAT za przedmiot zamówienia na ..... dni.

6.Oświadczam/oświadczamy, że zapoznałem/zapoznaliśmy się z treścią SWZ (w tym z warunkami umowy) i nie wnoszę/wnosimy do niej zastrzeżeń oraz przyjmuję/przyjmujemy warunki w niej określone.

7.W przypadku przyznania zamówienia zobowiązuję/zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanych przez Zamawiającego.

8.Oświadczam/oświadczamy, że został wypełniony obowiązek informacyjny przewidziany w art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio zostały pozyskane w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia w niniejszym postępowaniu.

9.Oświadczam/oświadczamy, że jestem/nie jestem (niewłaściwe skreślić) mały lub średnim przedsiębiorstwem.

10. Korespondencję w sprawie przedmiotowego zamówienia proszę kierować na adres:

.....

11. Oświadczam/oświadczamy, że do kierowania robotami budowlanymi skierujemy osobę posiadającą odpowiednie uprawnienia:

11.1. Imię i nazwisko: .....

11.2. Nr uprawnień: .....

12. Osoba/osoby wyznaczone do kontaktów ze strony Wykonawcy:

.....

Telefon : .....,

Fax : .....

e-mail : .....

.....

*(podpis osoby uprawnionej/podpisy  
osób uprawnionych  
do reprezentowania wykonawcy)*