

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

**Dane dotyczące Wykonawcy :**

Nazwa .....

Siedziba .....

Nr telefonu /faksu .....

Nr NIP .....

Nr REGON .....

e-mail: .....

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lubaczowie

ul. Mickiewicza 168 , 37-600 Lubaczów

nr NIP : 793-14-00-573

**Zobowiązania Wykonawcy**

1. Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia **malowanie pomieszczeń w pawilonie łóżkowym II- położnictwo i ginekologia, w pawilonie „H” noworodki i położnictwo, w pawilonie „J” blok porodowy zgodnie z zakresem rzeczowym wykonania robót**

Cena netto .....

(słownie .....)

podatek VAT .....

cena brutto .....

(Słownie .....)

wyliczona na podstawie kosztorysu ofertowego

**2. Oświadczam , że :**

- 2.1. cena brutto zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia , jakie ponosi Wykonawca w przypadku wyboru niniejszej oferty .
- 2.2. zapoznaliśmy się z zaproszeniem do złożenia oferty i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
- 2.3.w przypadku udzielenia zamówienia , zobowiązuję się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego
- 2.4. jestem związany z ofertą przez okres 30 dni od daty terminu składania ofert.
- 2.5. Akceptujemy termin realizacji zamówienia
- 2.6. Podana w ofercie cena nie ulegnie zmianie.

---

Podpis i pieczęć uprawnionego

przedstawiciela wykonawcy

---

Miejscowość, data