

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa:

Siedziba:

Numer telefonu:

Numer faksu:

Numer REGON:

Numer NIP:

Dane dotyczące zamawiającego

Nazwa zamawiającego: Wojewódzka Przychodnia Zdrowia Psychicznego
ulica: Sułkowskiego 58A
85-634BYDGOSZCZ

Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym na „Prace remontowe na obiekcie WPZP Bydgoszcz ul. Sułkowskiego 58A” Numer sprawy: 9/ZP/2014, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

Cena oferty

cena netto.....zł
(słownie:)
podatek VAT.....zł
cena brutto.....zł
(słownie:)

Oświadczam, że:

Wykonam zamówienie publiczne w terminie do dnia:

Termin płatności:..... dni

Okres gwarancji (wyrażony w liczbie miesięcy):.....

Reklamacje będą załatwiane w terminie:..... dni

- sposób zgłaszania problemów w przypadku uzasadnionych reklamacji:

- załatwienie wykonania reklamacji:

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.
2. Oświadczam, że uważam się za związanego ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.
3. Oświadczam, że załączone do specyfikacji istotnych warunków zamówienia postanowienia umowy /

wzór umowy zostały przeze mnie zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązuję się w przypadku wyboru mojej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

Dokumenty

Na potwierdzenie spełnienia wymagań do oferty załączam:

.....
.....

Zastrzeżenie wykonawcy

.....

Informacje na temat podwykonawców

.....
.....
.....

.....
(data i czytelny podpis wykonawcy)