



**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego**

51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5

NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469

tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22



**DOLNY
ŚLĄSK**

Załącznik nr 1

Wrocław,

FORMULARZ OFERTOWY

Pełna nazwa Wykonawcy:

.....
.....

Adres Wykonawcy:

ul. nr

kod pocztowy miejscowość

Nr tel.:

REGON: NIP:

KRS:

e-mail:@.....

http://.....

Składam ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego na realizację zadania pod nazwą:

„Wykonanie rocznej i półrocznej kontroli stanu technicznego budynków w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym ul. Koszarowa 5, 51-149 Wrocław, zgodnie z art.62. ust. 1, pkt 1 ppkt a, b, c (bez przewodów kominowych), pkt 3 ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo Budowlanego”

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z wymaganiami:

1. Łączne wynagrodzenie ryczałtowe za wykonanie wszystkich przeglądów półrocznych oraz rocznych wynosi:

netto: zł słownie:złotych

brutto: zł słownie:złotych



**Wojewódzki Szpital Specjalistyczny
im. J. Gromkowskiego**

51-149 Wrocław, ul. Koszarowa 5

NIP: 895-16-31-106, Regon: 000290469

tel. cent. 71/325-03-56 do 59; 71/326-13-27 do 31; sekretariat 71/395-74-26; fax 71/326-06-22



**DOLNY
ŚLĄSK**

dla których podatek VAT wynosi %

2. Wynagrodzenie powyżej, obejmuje wszelkie koszty Wykonawcy związane z realizacją przedmiotu umowy, w tym wszelkie opłaty publiczno-prawne, oraz podatek VAT a w przypadku osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej koszty uzyskania przychodu i podatek dochodowy oraz koszt użytych, narzędzi, transportu itp.
3. Termin płatności faktury ustala się na dni (wymagany termin nie krótszy niż 30 dni).
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych w ramach korespondencji.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z dokumentacją warunków zamówienia, nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

.....
Data, miejsce

.....
Podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawca