**Załącznik nr 1 do SIWZ**

……………………………….. …………………………………., dnia …………………………..

(pieczątka Wykonawcy)

Nr postępowania: ………………………………

**OFERTA**

**Zamawiający:**

Przychodnia Nowiny SPZOZ

ul. Białe Zagłębie 32

26-052 Nowiny

W związku z ogłoszonym postępowaniem o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego   
w trybie przetargu nieograniczonego pod nazwą „**Remont budynku Przychodni Nowiny SPZOZ- Etap III**”, w ramach którego przedmiot zamówienia został podzielony na trzy zadania tj. **Zadanie nr 1**: *Wymiana drugiego wpustu dachowego i przebudowa instalacji deszczowej w budynku Przychodni Nowiny SPZOZ*, **Zadanie nr 2:** *Wymiana oświetlenia wewnętrznego na energooszczędne oświetlenie LED w budynku Przychodni Nowiny SPZOZ* oraz **Zadanie nr 3**: *Wymiana ślusarki okiennej w budynku Przychodni Nowiny SPZOZ:*

1. **Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia** objętego ww. przetargiem **w zakresie** następującego zadania[[1]](#footnote-1):

□ **ZADANIE NR 1:** **„*Wymiana drugiego wpustu dachowego i przebudowa instalacji deszczowej w budynku Przychodni Nowiny SPZOZ”***

**ZA CENĘ**:

Netto …………………………………zł (słownie złotych …………………………………………………………………………….....)

Podatek VAT, w wysokości ………….. % tj ………………..……………..…………..….zł

Brutto:…………………..…....………zł (słownie………………………………………………………..……………………….……….)

**Długość okresu gwarancji: ………………………………………… nie mniej niż 24 miesiące.**

**Termin wykonania zamówienia:** od dnia zawarcia umowy do 30 listopada 2020 roku.

**□** **ZADANIE NR 2: „*Wymiana oświetlenia wewnętrznego na energooszczędne oświetlenie LED   
w budynku Przychodni Nowiny SPZOZ*”**

**ZA CENĘ**:

Netto …………………………………zł (słownie złotych …………………………………………………………………………….....)

Podatek VAT, w wysokości ………….. % tj ………………..……………..…………..….zł

Brutto:…………………..…....………zł (słownie………………………………………………………..……………………….……….)

**Długość okresu gwarancji: ………………………………………… nie mniej niż 24 miesiące.**

**Termin wykonania zamówienia:** od dnia zawarcia umowy do 30 listopada 2020 roku.

**□** **ZADANIE NR** **3: „*Wymiana ślusarki okiennej w budynku Przychodni Nowiny SPZOZ*”**

**ZA CENĘ:**

Netto …………………………………zł (słownie złotych …………………………………………………………………………….....)

Podatek VAT, w wysokości ………….. % tj. ………………..……………..…………..….zł

Brutto:…………………..…....………zł (słownie………………………………………………………..……………………….……….)

**Długość okresu gwarancji: ………………………………………… nie mniej niż 24 miesiące.**

**Termin wykonania zamówienia**: od dnia zawarcia umowy do 30 listopada 2020 roku.

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze szczegółowymi warunkami przetargu zawartymi w  SIWZ i przyjmujemy je bez zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że jesteśmy /nie jesteśmy/[[2]](#footnote-2) płatnikiem podatku VAT od towarów i usług. Nasz numer NIP …………………………………………………………………………….
3. Oświadczamy, że załączony do SIWZ wzór umowy akceptujemy bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w SIWZ w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Nazwiska i stanowiska osób z którymi można się kontaktować w celu uzyskania dalszych informacji (jeżeli będą wymagane) podaje się poniżej:

……………………………………………………………………………………………….......

……………………………………………………………………………………………….......

1. Oświadczamy, że wyceniliśmy wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego wykonania umowy.
2. Oświadczamy, że niżej wymienione dokumenty stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji nie mogą być udostępniane innym uczestnikom postępowania:

………………………………………………………………………………………………….................................................

………………………………………………………………………………………………….................................................

1. Oświadczamy, że[[3]](#footnote-3):

zamówienie wykonamy osobiście

zamierzamy powierzyć podwykonawcom wykonanie następujących części zamówienia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Części zamówienia, które Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcom** | **Nazwa i adres firm podwykonawców** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

**UWAGA:**

W przypadku braku wskazania części zamówienia, której wykonanie będzie powierzone podwykonawcom, przyjmuje się, że całość zamówienia zostanie zrealizowana siłami własnymi Wykonawcy.

1. Oświadczamy, że w celu spełnienia warunków udziału w postępowaniu, na podstawie art. 22a ust.1 Prawa zamówień publicznych, polegam na zdolnościach technicznych lub zawodowych[[4]](#footnote-4) lub sytuacji ekonomicznej podmiotów wskazanych poniżej:

**UWAGA:**

W przypadku kiedy Wykonawca, polega na zdolnościach lub sytuacji innych podmiotów, musi udowodnić zamawiającemu, że realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami tych podmiotów,   
w szczególności przedstawiając zobowiązanie tych podmiotów do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na potrzeby realizacji zamówienia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa i adres podmiotu** | **Zakres udostępnianych zasobów** |
| **1.** |  |  |
| **2.** |  |  |

1. Integralnymi załącznikami niniejszej oferty zgodnie z wymaganiami SIWZ są:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………..……...

1. WYKONAWCA:

Pełna nazwa Wykonawcy ………………………………………………………..…………………………………………..

Adres Wykonawcy ...…………………………………………………………………..…………………………………………

Nr telefonu …………………………

Nr faxu ….………………………..….

REGON ……………………………....

NIP ………………………………….….

W przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, umowę w imieniu firmy podpiszą: ………………………….…………………………………………………………………………………………………………………

Ofertę sporządzono dnia:………………………………………….

………………………………………………….……………………..

Wykonawca lub umocowany przedstawiciel Wykonawcy

1. Zaznaczyć właściwe puste miejsca tylko w odniesieniu do zadania, którego dotyczy oferta. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)
3. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-3)
4. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-4)