Wojskowa Specjalistyczna Załącznik nr 1

Przychodnia Lekarska SP ZOZ

Ul. Sienkiewicza 10-11

66-400 Gorzów Wlkp.

**FORMULARZ CENOWY**

Dane Wykonawcy:

Nazwa:…………………………………………………………………………………………

NIP:………………………………………………………………………………

REGON: ………………………………………………………………………………………

Siedziba…………………………………………………………………………………………

Telefon: …………………………………………………………………………………….

Fax: ……………………………………………………………………………………

e-mail: ……………………………………………………………………………………

Osoba do kontaktu: ……………………………………………………………………

Nawiązując do ogłoszenia o Zapytaniu ofertowym na wykonanie usługi ochrony obiektów WSPL SPZOZ przy ul. Sienkiewicza 10-11 w Gorzowie Wlkp. oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:

Cena netto za okres 1 miesiąca: ………………………………………………..

VAT: ……………………………………………………………………….

Cena brutto za okres 1 miesiąca: …………………………………………….......

Oświadczenie dotyczące postanowień opisu przedmiotu zamówienia:

1. Zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu zamówienia, oraz uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania ofert i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.
2. Uważamy się za związanych z ofertą przez czas wskazany w opisie przedmiotu zamówienia.
3. Oświadczamy, że załączone do opisu przedmiotu zamówienia wymagania stawiane wykonawcy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Posiadamy uprawnienia do wykonywania działalności lub czynności określonej przedmiotem zamówienia.
5. Dysponujemy osobami zdolnymi do wykonywania zamówienia.
6. Znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
7. Posiadamy wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania zamówienia

*Zastrzeżenie wykonawcy*

*Wykonawca zastrzega, iż wymienione wyżej dokumenty, składające się na ofertę, nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania*

data i podpis Wykonawcy