

| | |
|--|---------------------------|
| | FORMULARZ OFERTOWY |
|--|---------------------------|

Pieczęć wykonawcy

| | |
|-----|--|
| Lp. | Nazwa i adres Wykonawcy/Wykonawców składających wspólną ofertę |
| | |
| | |

Przedstawiciel Wykonawcy uprawniony do kontaktów

| | |
|-----------------|--|
| Imię i nazwisko | |
| Adres | |
| Telefon | |
| Fax | |
| E-mail | |

dla

*Gminy Pilchowice
ul. Damrota 6
44-145 Pilchowice*

Nawiązując do zapytania ofertowego na opracowanie dokumentacji projektowej pn.:

**Wykonanie koncepcji i dokumentacji budowlano-wykonawczej dotyczącej
budowy Ośrodka Zdrowia w Pilchowicach**

oferuję(my) wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę:

| Cena netto (w zł) | Wartość VAT (w zł) | Cena brutto (w zł) |
|-------------------|--------------------|--------------------|
| | | |

(cena brutto słownie:.....zł)

1. Oferuję(my) **termin wykonania** przedmiotu zamówienia:

- a) przekazanie Zamawiającemu projektu koncepcyjnego- **do 15.06.2018 r.**
- b) przekazanie Zamawiającemu projektu budowlano-wykonawczego – **do 30.11.2018 r.**,
- c) sprawowanie nadzoru autorskiego w czasie realizacji zadania inwestycyjnego- do dnia zakończenia odbioru końcowego robót budowlanych, w którym Wykonawca będzie brał udział.

IZP.271.134.2018

2. Oferuję(my) **5-letni okres rękojmi** od daty odbioru końcowego przedmiotu umowy, o którym mowa w § 1 wzoru umowy do zapytania ofertowego (załącznik nr 3).
3. Oświadczam(y), że załączony do zapytania ofertowego wzór umowy – załącznik nr 3, jest przeze mnie (przez nas) zaakceptowany i zobowiązuję(my) się w przypadku wybrania mojej (naszej) oferty do zawarcia umowy na określonych w nim warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. Pozostałe oświadczenia:
 - Oświadczam(y), że zapoznałem(liśmy) się z zapytaniem ofertowym i jego załącznikami dotyczącymi przedmiotowego postępowania i nie wnoszę (wnosimy) do nich żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem (zdobyliśmy) wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty.

Integralną część oferty stanowią:

1.
2.
3.
4.
5.

.....
(podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)

Data

* niepotrzebne skreślić