



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o.o. w restrukturyzacji



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP: 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE-WSCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII
GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD
NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
114 952 000,00ZŁ

Załącznik nr 2

.....

(pieczęć firmowa)

Formularz oferty

Nazwa Oferenta:

.....

Adres:

Regon: NIP:

telefon:.....fax:

e-mail.....

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na: **„Wykonanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego (dalej: PFU) dla zadania inwestycyjnego pn: Przebudowa i rozbudowa pomieszczeń parteru segmentu A dla potrzeb Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR).**

oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia na warunkach określonych w zaproszeniu w łącznej kwocie:

netto:.....słownie.....

vat:.....słownie.....

brutto:.....słownie.....

Oświadczamy, że:

1. Zobowiązujemy się do realizacji przedmiotu zamówienia w terminach wskazanych w zaproszeniu.
2. Przedmiot zamówienia realizowany będzie w terminie **do 12 tygodni** od daty podpisania umowy.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zaproszeniem oraz jego załącznikami i nie wnosimy zastrzeżeń oraz przyjmujemy warunki w nim zawarte.
4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w zaproszeniu tj. przez okres 60 dni, licząc od terminu składania ofert.



SOSNOWIECKI SZPITAL MIEJSKI

Sp. z o.o. w restrukturyzacji



SOSNOWIECKI SZPITAL
MIEJSKI SP. Z O.O.
W RESTRUKTURYZACJI

41-219 SOSNOWIEC

UL. SZPITALNA 1

TEL. (32) 41-30-100

FAX (32) 41-30-112

www.szpital.sosnowiec.pl

REGON 240837054

NIP: 6443504464

ZAREJESTROWANY
W SĄDZIE REJONOWYM
KATOWICE-WSCHÓD
W KATOWICACH
WYDZIAŁ VIII
GOSPODARCZY
KRAJOWEGO REJESTRU
SĄDOWEGO POD
NUMEREM
0000476320

KAPITAŁ ZAKŁADOWY
114 952 000,00ZŁ

5. Zobowiązujemy się zapewnić stałość cen przez okres obowiązywania umowy, z zastrzeżeniem zapisów określonych w Projekcie umowy stanowiący załącznik nr 3 do zaproszenia.
6. Akceptujemy warunki płatności określone przez Zamawiającego.
7. **OŚWIADCZAMY**, iż – za wyjątkiem informacji i dokumentów zawartych w ofercie jako wyodrębniony plik pod nazwą – niniejsza oferta oraz wszelkie załączniki do niej są jawne i nie zawierają informacji stanowiących tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu przepisów o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.
8. **OŚWIADCZAMY**, że zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w „Projekcie umowy” – Załącznik nr 3 do zaproszenia, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego

*Dokument składany w postaci elektronicznej opatrzonej podpisem
kwalifikowanym/elektronicznym/zaufanym/osobistym - podpis osoby upoważnionej do reprezentacji
Wykonawcy wraz z datą*

* w przypadku dostarczenia oferty w wersji papierowej na wskazany w zaproszeniu adres Szpitala, ofertę należy podpisać i opieczetować, wraz ze wskazaniem daty, j/n.:

Data:

(podpis i pieczętka osoby
upoważnionej do reprezentowania
firmy)