## NZ/37/D/Nu/A/2018

## FORMULARZ OFERTOWY

**Szpital Powiatowy w Limanowej   
Imienia Miłosierdzia Bożego**

**ul. Piłsudskiego 61  
34-600 Limanowa**

**UWAGA:** Wypełnia w całości (we wszystkich pozycjach wykropkowanych) i podpisuje Wykonawca. Obowiązkowe jest podpisanie każdej strony formularza. Jeśli w danej pozycji informacja jest „negatywna” należy wypełnić tę pozycję poprzez zapis: nie ma, nie posiada, nie dotyczy lub kreska /-/

**NAZWA WYKONAWCY:**

......................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................

**ADRES (siedziba) WYKONAWCY:**

......................................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................................

**powiat:** ................................................................................................................

**województwo:** ....................................................................................................

**KRS/EDG/CEIDG:** ...................................................

**REGON:** ................................................................... **NIP:** ............................................…………………………

**tel.:** ............................................................... **fax:** ..............................................................

**e-mail: ................................................................. strona internetowa: ............................................**

**Przedkładamy ofertę na przetarg nieograniczony** - **procedura poniżej 30 000 € na Pełnienia funkcji inspektora nadzoru nad robotami budowlanymi związanymi z realizacją robót związanych z „Utworzeniem centrum leczenia chorób osób w podeszłym wieku – Oddziału Geriatrycznego w Szpitalu Powiatowym w Limanowej im. Miłosierdzia Bożego” w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na Lata 2014-2020 działanie 12.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Poddziałanie 12.1.3 Infrastruktura ochrony zdrowia o znaczeniu subregionalnym - SPR**

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z treścią Istotnych Warunków Zamówienia wraz z załącznikami w tym   
z projektem umowy, nie wnosimy do niej zastrzeżeń i w przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy uwzględniającej warunki zamawiającego oraz przystąpienia do zgodnej z nimi realizacji zamówienia.

Jednocześnie oświadczamy, że uznajemy się związani niniejszą ofertą przez okres wskazany przez Zamawiającego w IWZ.

**Warunki oferowane przez naszą firmę – istotne dla realizacji w/w zamówienia, są następujące:**

1. **CENA –Wynagrodzenie ryczałtowe z tytułu wykonywania czynności Zleceniobiorcy w wysokości:**

brutto: .................................................... zł. (słownie złotych: ..........................................................................................................................................................  )

netto: .................................................... zł. (słownie złotych: .............................................................................................................................................................  )

podatek VAT ........................................ zł. (słownie złotych: ......................................................................................................................................................  )

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami przetwarzania danych osobowych przez Szpital w ramach niniejszego zamówienia. Oświadczam, że zostały przeze mnie wypełnione obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODOwobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.**

**Załącznikami do niniejszej oferty są:**

1. .......................................................................................................................................................................
2. ........................................................................................................................................................................
3. ........................................................................................................................................................................
4. ........................................................................................................................................................................
5. ........................................................................................................................................................................
6. ........................................................................................................................................................................
7. ........................................................................................................................................................................
8. ........................................................................................................................................................................
9. ........................................................................................................................................................................

**Data: …………............**