

Załącznik nr 1
do SWZ
dla zadania

**„Rozbudowa i Przebudowa Budynków Hospicjum Miłosierdzia Bożego
usytuowanych przy ul. I. Daszyńskiego 29-31 w Gliwicach” - Etap IV obejmujący
branże: konstrukcyjno – budowlaną, drogową, sanitarną, telekomunikacyjną
i elektryczną- zadanie A i B.**

FORMULARZ OFERTY

1. Nazwa i siedziba Wykonawcy

(w przypadku podmiotów występujących wspólnie należy wpisać dane dotyczące
wszystkich podmiotów)

.....

.....

.....

.....

.....

Reprezentowany/wani przez:

.....

.....

.....

Tel./fax:.....

adres e-mail do korespondencji:

nr konta na które należy zwrócić wadium

2. Nazwa i siedziba Zamawiającego:

**Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych „Hospicjum” w Gliwicach
z siedzibą przy ul. Daszyńskiego 29, 44-100 Gliwice**

NIP: 631 21 99 262

Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych
„HOSPICJUM” w Gliwicach
V-CE PREZES ZARZĄDU
lek. med. Leszek Strzelecki

Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych
„HOSPICJUM” w Gliwicach
SEKRETARZ ZARZĄDU
Izabela Żukowska

3. Przedmiot postępowania o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego (nr zamówienia 6/2021, pn: „Rozbudowa i Przebudowa Budynków Hospicjum Miłosierdzia Bożego usytuowanych przy ul. I. Daszyńskiego 29-31 w Gliwicach - ETAP IV.”)

4. OFERTA:

Poniżej proponuję/jemy wykonanie zadania określonego w specyfikacji warunków zamówienia na następujących warunkach (wynagrodzenie ryczałtowe):

a) Cena za wykonanie całości przedmiotu zamówienia:

cena netto: zł

słownie zł

tj. na zasadach określonych w SWZ.

b) Wykonawca deklaruje **okres gwarancji** lat od daty odbioru końcowego przedmiotu umowy;

c) Termin wykonania zadania:.....;

d) Oświadczamy, iż dysponujemy osobą zdolną do wykonania zamówienia, która posiada odpowiednie uprawnienia -kierownika budowy;

e) Wykonawca informuje że obowiązki kierownika budowy będzie pełniła osoba:

f) Oświadczamy, iż dysponujemy osobą zdolną do wykonania zamówienia, która posiada odpowiednie uprawnienia -kierowników robot;

g) Wykonawca informuje że obowiązki kierowników robót w poszczególnych specjalnościach będzie pełniła osoba:

5. Warunki płatności: **do 14 dni** od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury VAT wystawionej przez Wykonawcę na warunkach określonych w projekcie umowy.

6. Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i dokumentacją projektową - nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

7. Oświadczamy, że treść oferty zgodna jest z treścią specyfikacji warunków zamówienia.

8. Oświadczamy, iż dysponujemy odpowiednim potencjałem technicznym pozwalającym na realizację zamówienia.

9. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez **30 dni** licząc od

Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych
„HOSPICJUM” w Gliwicach
ul. I. Daszyńskiego 29-31
44-100 Gliwice

Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych
„HOSPICJUM” w Gliwicach
V-CE PRZESZARZĄDU
lek. med. Leszek Strzelecki

Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych
„HOSPICJUM” w Gliwicach
SEKRETARZ ZARZĄDU
Izabela Żukowska

daty składania ofert.

10. Oświadczamy, że zawarte w specyfikacji istotnych warunków zamówienia warunki umowy zostały przez nas zaakceptowane i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach określonych w projekcie umowy i potwierdzamy je bez zastrzeżeń.
11. Wykaz części zamówienia, które zamierzam(y) powierzyć do realizacji podwykonawcom:.....
.....
.....
.....
o wartości

Załącznikami do niniejszej oferty są:

- 1- Zbiorcze zestawienie kosztów zadania-kosztorys ofertowy,
- 2- Oświadczenie wstępne o spełnianiu warunków udziału w postępowaniu oraz o braku podstaw do wykluczenia na formularzu jednolitego europejskiego formularzu zamówienia (załącznik nr 1 do SIWZ),
- 3- Pełnomocnictwo osoby lub osób podpisujących ofertę, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów rejestrowych załączonych do wniosku.

Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych
„HOSPICIUM” w Gliwicach
V-CE PREZES ZARZĄDU
lek. med. Leszek Strzelecki

Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych
„HOSPICIUM” w Gliwicach
SEKRETARZ ZARZĄDU
Izabela Żukowska

