pieczęć Wykonawcy

**Formularz oferty**

**Zamawiający:**

**Narodowy Fundusz Zdrowia**

**Dolnośląski Oddział Wojewódzki**

**Narodowego Funduszu Zdrowia**

## Wrocław, ul. Joannitów 6

**Wykonawca**

Ja/my niżej podpisani: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Działając w imieniu i na rzecz *(dane Wykonawcy/Wykonawców)*:

Zarejestrowana nazwa Wykonawcy i forma organizacyjna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Zarejestrowany adres Wykonawcy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nr fax: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REGON: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nawiązując do zaproszenia do składania ofert na realizację zamówienia publicznego:

Uzupełnienie dokumentacji projektowej dla zadania pt. „Wykonanie nowego systemu klimatyzacji w Delegaturze Dolnośląskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w Jeleniej Górze”

oferuję/-my wykonanie przedmiotu zamówienia, zgodnie z Zaproszeniem na następujących warunkach cenowych w zł.:

1. CENA OFERTY – **WARIANT I** - Dostosowania istniejącej dokumentacji projektowej do obowiązujących przepisów oraz wymagań Zamawiającego dla zadania pt. „Wykonanie nowego systemu klimatyzacji w Delegaturze DOW NFZ w Jeleniej Górze”:

netto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

brutto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. CENA OFERTY – **WARIANT II** - Sporządzenie kompletnej dokumentacji projektowej dla zadania pt. „Wykonanie nowego systemu klimatyzacji w Delegaturze DOW NFZ w Jeleniej Górze”

netto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

brutto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Oświadczenia:

1. Zapoznałem/ -am/ zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w Zaproszeniu, projekcie umowy, w szczególności wszystkimi informacjami niezbędnymi do zrealizowania zamówienia i je akceptujemy.
2. Przedmiot zamówienia zostanie zrealizowany na warunkach i w terminie określonym w Zaproszeniu oraz jego załącznikach.
3. Uważam/-y się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni.
4. Informuję/-y, że wybór oferty będzie prowadzić / nie będzie prowadzić\* do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego. W przypadku gdy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego należy wskazać nazwę (rodzaj) usługi, których świadczenie będzie prowadzić do jego powstania, tj.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oraz wskazać ich wartość bez kwoty podatku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .
5. Oświadczam, iż Pan/Pani mająca pełnić funkcję Projektanta jest członkiem Okręgowej Izby Inżynierów Budownictwa oraz posiada:
	* 1. uprawnienia budowlane numer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ do projektowania w specjalności sanitarnej,
		2. uprawnienia budowlane numer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\*\* do projektowania w zakresie sieci, instalacji i urządzeń cieplnych, wentylacyjnych, gazowych i kanalizacyjnych, lub zapewnia projektanta posiadającego takie uprawnienia – nr uprawnień \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*\*
		3. posiada uprawnienia budowlane numer: \_\_\_\_\_\_\_\_\*\* do projektowania w specjalności instalacji elektrycznych, lub zapewnia projektanta posiadającego takie uprawnienia – nr uprawnień \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*\*.

**Osobą uprawnioną do kontaktów z Zamawiającym jest**

Stanowisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nr telefonu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:**

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Imię i nazwisko upoważnionego przedstawiciela/li Wykonawcy:**

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis/y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\* niepotrzebne skreślić*

*\*\* wpisać odpowiednio*