………………………………….. …………………………………….

(pieczęć Wykonawcy) (miejscowość, data)

**Lubuski Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia**

**ul. Podgórna 9b**

**65-057 Zielona Góra**

**OFERTA CENOWA**

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące zamówienia publicznego w odniesieniu, do którego nie stosuje się Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku Prawo zamówień publicznych  
na:

***Wymianę dźwigu osobowego, wraz z wykonaniem robót towarzyszących w budynku Oddziału***

- oferuję wykonanie i dostarczenie przedmiotu zamówienia za łączną cenę:

Netto: ……………………………………. zł,

VAT: …………………………………….. zł,

**Brutto: ……………………………………zł,**

**słownie ………………………………………………………………………………………zł;**

W w/w cenie uwzględnione zostały wszystkie niezbędne koszty związane z realizacją zamówienia, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.

* + 1. Prowadzę działalność gospodarczą na podstawie wpisu do …………… numer ……………
    2. Oświadczam, że w stosunku do mnie: nie otwarto likwidacji, nie ogłoszono upadłości.
    3. Oświadczam, iż termin ważności oferty wynosi 30 dni od ostatecznego terminu składania ofert.
    4. Udzielam gwarancji na okres: ….. **(min. 36 miesięcy).** Bieg terminu gwarancji rozpoczyna się od dnia podpisania protokołu odbioru. W przypadku nie uzupełnienia powyższego punktu Zamawiający przyjmie, iż Wykonawca oferuje minimalny wymagany termin gwarancji: 36 miesięcy.
    5. Termin realizacji …………….. (maksymalne 31.12.2020 roku) Termin realizacji stanowi jedno z kryteriów oceny ofert, w przypadku nie uzupełnienia Zamawiający przyjmie, iż Wykonawca oferuje maksymalny termin realizacji zamówienia: 31.12.2020 roku.
    6. Akceptuję projekt umowy.
    7. Wszelką korespondencję w sprawie niniejszego postępowania należy kierować na adres:

……………………………………………………………………………………………….….

nr telefonu: …………………………, nr fax: ………………..…e-mail: …………………….…

Załącznikami do niniejszej oferty są:

……………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………..…...…..

……………………………………. (pieczęć i podpis Wykonawcy)