**Załącznik Nr 1 do ogłoszenia konkursu nr DTA.DT.234-8/15**

|  |
| --- |
|   ......................... dnia .........................../pieczątka firmowa/O F E R T A**I. Dane Wykonawcy:**1. Pełna nazwa .................................................................................................................

.................................................................................................................1. Adres .......................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................................................NIP............................................. Regon .................................................tel............................................... fax....................................................... e-mail........................................................................................................ 1. Osoba uprawniona do kontaktów

imię i nazwisko ……………………………………….. tel. …………………………………….. e-mail....................................................................................................... |
| **II. Przedmiot oferty:**Oferta dotyczy udzielania zamówienia publicznego o wartości szacunkowej nieprzekraczającej kwoty 30 000 euro netto,  ogłoszonego przez: Dział Techniczny Instytut Matki i Dziecka ul. Kasprzaka 17 A,  01-211 Warszawa znak: **DTA.DT.234-8/15**na: **„WYKONANIE PRAC UZUPEŁNIAJACYCH W APTECE SZPITALNEJ INSTYTUTU MATKI I DZIECKA W WARSZAWIE”** |
| III. Cena oferowanej roboty budowlanej, zgodnie z kosztorysem ofertowym |
| **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Wartość kosztorysowa netto w zł.** | **% VAT i kwota VAT** | **Cena kosztorysowa brutto w zł**  |
|   |  |  |  |
| 1. Cena oferty uwzględnia zakres robót objęty przedmiarem robót oraz wszystkie składowe niezbędne do pełnego zrealizowania zamówienia opisane we wzorze umowy.
2. Dane przedstawione w ofercie są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
3. Jesteśmy związani ofertą przez okres 30 dni od daty składania ofert.

**IV. Potwierdzenie spełnienia wymogów Zamówienia** 1. **Nazwa przedmiotu zamówienia:**

**„WYKONANIE PRAC UZUPEŁNIAJACYCH W APTECE SZPITALNEJ INSTYTUTU MATKI I DZIECKA W WARSZAWIE”**1. **Termin płatności:**

………………………..............................................................................................1. **Termin wykonania zamówienia:**

 ......................................................................................................................1. **Okres gwarancji na wykonane prace**:

........ miesięcy1. **Okres gwarancji na materiały:**

........ miesięcy**V. Wykonawca oświadcza, że akceptuje wzór umowy (zał. nr 2) i zobowiązuje się w przypadku wyboru jego oferty do zawarcia umowy na warunkach w nim zawartych oraz wskazuje następującą osobę/osoby do umieszczenia w umowie jako reprezentacja Wykonawcy (zgodnie z wpisem w KRS\*/ wpisem w CEIDG\*/ udzielonym pełnomocnictwem\*:**Imię i nazwisko ........................................ – stanowisko/funkcja\*........................Imię i nazwisko ....................................... – stanowisko/funkcja\*........................ **VI. Wykaz załączników do oferty:**1. Kosztorys ofertowy
2. ……………………………………………………
3. ……………………………………………………
4. ……………………………………………………
5. ……………………………………………………

**VII. Ilość zapisanych stron oferty wraz z załącznikami**  ...................................  ………………………………………………..  *Pieczęć i podpis osoby umocowanej*  *do reprezentowania Wykonawcy* ***Uwaga: Prosimy o umieszczenie parafy na każdej zapisanej stronie oferty*** |