**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**:   ........ miesięcy   1. **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*** | | | |