

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: MODESTA Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowo-akcyjna

Siedziba: w Lublinie przy ul. Parysa 70

Województwo: lubelskie

Adres poczty elektronicznej: biuro@modesta.pl

Osoba do kontaktu z Zamawiającym: Agnieszka Golińska

Numer telefonu 603 833 817

Numer REGON 06031614000000

Numer NIP: 712-309-96-89

Strona internetowa www.modesta.pl

Wielkość przedsiębiorstwa wykonawcy.....

Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem / małym przedsiębiorstwem / średnim przedsiębiorstwem / dużym przedsiębiorstwem / jednoosobową działalnością gospodarczą / osobą nie prowadzącą działalności gospodarczej / inne

(wpisać)
niewłaściwe skreślić

Zamawiający:

Pleszewskie Centrum Medyczne w Pleszewie Sp. z o.o., ul. Poznańska 125a, 63-300 Pleszew

Zobowiązania Wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym na „Remont Oddziału Chirurgicznego w Pleszewskim Centrum Medycznym w Pleszewie”, (Znak sprawy Te 2300-31/2022), oferujemy wykonanie zamówienia objętego postępowaniem na następujących warunkach:

Cena brutto **725.277,51 zł**

Okres gwarancji i rękojmi wynosi **60** miesięcy (min. 36 miesięcy)

Działając w imieniu Wykonawcy oświadczam, że:

1. Zapoznaliśmy się ze specyfikacją warunków zamówienia i nie wnosimy do niej zastrzeżeń oraz, że zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.
2. Oferowane ceny zawierają wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia i Zamawiający nie poniesie żadnych dodatkowych kosztów związaną z realizacją zamówienia.
3. Oferowane przez nas roboty budowlane, usługi oraz dostawy spełniają wymogi określone w specyfikacji warunków zamówienia.
4. Pozostajemy związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w specyfikacji warunków zamówienia.
5. W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do zawrzeć z Zamawiającym umowę zgodnie z jej projektem załączonym do Specyfikacji Warunków Zamówienia.
6. Oświadczam, że zamierzam powierzyć następującym podwykonawcy/om

