Załącznik nr 2 do SWZ

Pełna nazwa Wykonawcy:

...........................................................................

...........................................................................

Adres siedziby Wykonawcy:

...........................................................................

...........................................................................

NIP: ....................................................

REGON: ....................................................

Nr faksu: ....................................................

Adres email…………………………………

Adres strony internetowej (jeżeli dotyczy) …………………………

Dane teleadresowe osoby upoważnionej

do kontaktowania się z Zamawiającym:

............................................................................

Osoba upoważniona do podpisania umowy

(imię, nazwisko, funkcja):

.......................................................................

Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź

małym lub średnim przedsiębiorstwem ………. TAK/NIE\*

**O F E R T A W Y K O N A W C Y**

1**.** Oferujemy wykonanie remontu Oddziału Ortopedii 109 Szpitala Wojskowego z Przychodnią SP ZOZ w oparciu o załącznik nr 1 do SWZ za cenę:

**cena netto**:.....................................................................................

(słownie:...........................................................................................................................................)

**VAT**:.................................................................................................................................................

(słownie:...........................................................................................................................................)

**cena brutto**: ................................................................................

(słownie:...........................................................................................................................................),

2. Wykonawca oświadcza, iż zaakceptował termin płatności wynikający z projektowanych zapisów umowy, który jest nie krótszy niż 60 dni od dnia doręczenia faktury Zamawiającemu na podstawie podpisanego przez Zamawiającego protokołu.

3. Oświadczamy, że zawarty w SWZ projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

4. Wykonawca oświadcza, że dokonał wizji lokalnej na terenie szpitala w dniu …………., zapoznał się ze SWZ oraz warunkami istniejącymi, uznaje je za wystarczające i nie wnosi do nich zastrzeżeń.

5. Wykonawca oświadcza, że uzyskał wszelkie i niezbędne informacje, które były konieczne do przygotowania oferty i wykonania przedmiotu zamówienia, co do ilości i rodzaju prac oraz warunków realizacji, jak również wszelkich utrudnień związanych z prowadzeniem prac będących przedmiotem zamówienia, oraz nie wnosi uwag mogących mieć wpływ na cenę i termin wykonania przedmiotu zamówienia.

6. Wykonawca oświadcza, że cena brutto obejmuje wszelkie koszty związane z wykonaniem prac oraz podatkami wynikającymi z obowiązujących przepisów.

7. **Wykonawca zobowiązuje się że przedmiot zamówienia wykona w terminie 3 miesięcy od dnia przekazania placu budowy.**

8. Wykonawca udziela gwarancji na przedmiot umowy na okres ……………………, licząc od daty podpisania protokołu końcowego odbioru bezusterkowego i przekazania do użytkowania **(warunek Zamawiającego minimum 36 miesięcy).**

9.[nie zamierzam(y) powierzać do podwykonania żadnej części niniejszego zamówienia / następujące części niniejszego zamówienia zamierzam(y) powierzyć podwykonawcom][[1]](#footnote-1):

|  |  |
| --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa części zamówienia/nazwa podwykonawcy** |
|  |  |
|  |  |

10. Przedstawicielem Wykonawcy – koordynatorem uprawnionym do kontaktu z Zamawiającym w sprawach związanych z realizacją zamówienia jest………………………………………, tel. ………../ email….

11.  Wykonawca zobowiązany jest przedłożyć, nie później niż w dniu podpisania umowy dokumentu potwierdzającego posiadania ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej od wszelkich skutków wynikających z realizacji przedmiotu umowy na kwotę nie mniejszą niż 100.000,00 zł. Wykonawca kopię polisy ubezpieczenia potwierdzoną za zgodność notarialnie lub potwierdzoną przez osobę upoważnioną do reprezentacji Wykonawcy przedstawi Zamawiającemu przed zawarciem niniejszej umowy, a kopię następnej polisy potwierdzonej za zgodność notarialnie lub potwierdzoną przez osobę upoważnioną do reprezentacji Wykonawcy najpóźniej na 14 dni przed wygaśnięciem poprzedniej polisy pod rygorem odstąpienia przez Zamawiającego od zawarcia umowy bądź dalszego jej kontynuowania.

12. Wykonawca oświadcza, że wybór jego oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego\*/ wybór jego oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego, poniżej wskazuje nazwę (rodzaj) towaru, których dostawa będzie prowadzić do jego powstania, oraz wskazuję ich wartość bez kwoty podatku ……….\*

Integralną część niniejszej oferty stanowią:

1. Wypełnione i podpisane załączniki: 3 i 7 (o ile dotyczy) do niniejszej SWZ.

„***Niniejszy dokument powinien być podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym”***

1. Wykonawca usuwa niepotrzebne. [↑](#footnote-ref-1)