Znak Sprawy: ZP.264.14.2021

Załącznik nr 2

……………………..……….

pieczęć Wykonawcy/Wykonawców

**F O R M U L A R Z O F E R T Y**

a) firma: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

b) REGON: **|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|** NIP **: |\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|\_\_\_|**

c) kod, miejscowość, województwo, powiat:

**\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

d) ulica, nr domu, nr lokalu:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

e) internet: http:// \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - wpisać gdy wykonawca posiada

f) numer kierunkowy **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

tel.**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** faks**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Odpowiadając na ogłoszenie Mazowieckiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy dotyczące zaprojektowania i wykonanie robót budowlanych tj. nowej instalacji klimatyzacyjnej wraz z klimatyzatorami rozmieszczonej na 3 poziomach ciągów komunikacyjnych Mazowieckiego Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Płocku Oddział w Radomiu ul. Rodziny Winczewskich 5, zamieszczone na platformie zakupowej Zamawiającego **-** https://platformazakupowa.pl/ - oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia:

Łączne wynagrodzenie ryczałtowe za wykonanie przedmiotu zamówienia:

- cena netto .............................................................................................. zł (słownie złotych: …………………...……………………………………………………………………………………………….),

w tym podatek VAT.............%, tj. …………………………………… zł (słownie złotych:

………………………………………………………………..……………………………………………………)

- cena brutto .............................................................................................. zł (słownie złotych: …………………...……………………………………………………………………………………………….).

## Udzielam/y na przedmiot zamówienia pisemnej gwarancji na okres ………….. miesięcy (należy wpisać okres gwarancji; pełne okresy miesięczne) – minimalny okres gwarancji 36 miesięcy.

## Czas reakcji na zgłoszoną usterkę/awarię do …. godzin od momentu poinformowania przez Zamawiającego, potwierdzonego przez Wykonawcę do czasu przyjazdu Wykonawcy.

## Wykonawca przyjmuje zgłoszenia usterki/awarii w dni robocze (od poniedziałku do piątku) w godzinach od …… do …… pod numerami telefonu/faxu………………….

1. Termin wykonania zamówienia – …… tygodni licząc od dnia podpisania umowy (najpóźniej 12 tygodni),
2. Oświadczamy, że zrealizujemy zamówienie zgodnie z wymaganiami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia – Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego.
3. Oświadczamy, że posiadamy odpowiednie kwalifikacje i certyfikaty niezbędne do wykonania przedmiotu umowy, w tym aktualny Certyfikat dla przedsiębiorców FGAZ wydany przez rząd Dozoru Technicznego – instalowanie oraz konserwacja lub serwisowanie urządzeń chłodniczych, klimatyzacyjnych i pomp ciepła – **certyfikat stanowi załącznik do oferty**.

## Zapoznałem/liśmy się z Projektowanymi Postanowieniami Umowy – Załącznik Nr 3 do zapytania ofertowego i przyjmuję/emy ten dokument bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na określonych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

## Warunki płatności - przelewem z konta Zamawiającego na konto Wykonawcy, na podstawie faktury wystawianej na Zamawiającego, tj. Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, ul. Kolegialna 17, 09-402 Płock.

## Termin płatności faktury: 30 dni od dnia złożenia faktury w siedzibie Zamawiającego tj. Mazowiecki Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy, ul. Kolegialna 17, 09-402 Płock.

1. Oświadczamy, że dokumenty ofertowe:

* nie zawierają informacji, stanowiących tajemnicę naszej firmy w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.\*
* zawierają informacje, stanowiące tajemnicę naszej firmy w rozumieniu przepisów ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i jako takie nie mogą być udostępnione innym uczestnikom postępowania. Informacje te znajdują się na stronach od......do.......\*.

## Przedmiot zamówienia zamierzamy wykonać sami\*

Następujący zakres prac zamierzamy zlecić podwykonawcom\*:

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

## Oświadczam, że wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO1) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

## Uważamy się związani ofertą przez okres 30 dni licząc od ustalonego terminu składania ofert.

\* niepotrzebne skreślić

……………………….dn. ………………… …………………..……………………………………………………………

(podpis i pieczątka upełnomocnionego przedstawiciela Wykonawcy)