# *Załącznik nr 1 do OPZ Zamawiający:*

# Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Lecznictwa OtwartegoWarszawa-Ochota

# ul. Szczęśliwicka 36, 02-353 Warszawa

# PROPOZYCJA CENOWA

Dot. czynności oszacowania wartości przedmiotu zamówienia, w ramach przygotowania postępowania
o udzielenie zamówienia publicznego, którego przedmiotem będzie:

**„Remont pomieszczeń SZPZLO Warszawa-Ochota zlokalizowanych przy ul. Hankiewicza 2 w Warszawie na cele prowadzenia działalności leczniczej w postaci Poradni Psychologicznych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.”**

1. **Dane Wykonawcy:**

Niniejsza propozycja cenowa zostaje złożona przez\*:

|  |  |
| --- | --- |
| **Pełnia nazwa i adres firmy:** |  |
| **Województwo:** |  |
| **Powiat:** |  |
| **Numer NIP:** |  |
| **Numer REGON:** |  |
| **Wpisany do:** |  |
| **pod numerem:** |  |
| **Internet:** | **http://...................** |
| **e-mail:** |  |

\*Wykonawca moduluje tabelę powyżej, w zależności od swoich potrzeb

1. **Osoby upoważnione do reprezentowania firmy (podpisywanie oferty i umowy):**

|  |  |
| --- | --- |
| **złożenie oferty jest/ są:** |  |
| tel. kontaktowy: |  |
| e-mail: |  |

**Ja (my) niżej podpisany(i), działając w imieniu i na rzecz ww. Wykonawcy/Wykonawców oświadczamy, że:**

1. Proponujemy wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z wymogami OPZ oraz przedstawionymi rysunkami poglądowymi, za:

Wartość brutto za wykonanie całości przedmiotu zamówienia:

………..…………….zł

(słownie brutto: …….…..………………………złotych 00/100), w tym,

1) wartość netto: .......................... zł [słownie netto: ………………………złotych 00/100];

2) podatek VAT w stawce …..%, tj. .......................... zł [słownie: …………………złotych 00/100]:

Oświadczam, iż w powyższej cenie uwzględnione zostało wynagrodzenie za wykonanie niezbędnych opracowań projektowych, roboty budowlane, koszt zdemontowania starej oraz dostawę i zamontowanie nowej windy oraz 48 (czterydziesto) miesięczny okres gwarancji.

1. W niniejszej propozycji cenowej proponujemy ponadto zrównanie okresu gwarancji
i rękojmi oraz czasu serwisowania i przeglądów dla urządzenia:

…………….……. dnia ………….……. r. ………………..………………

 *(miejscowość*) Podpis/-y/ (kwalifikowany podpis/-y/ elektroniczny,

 podpis zaufany lub podpis osobisty Wykonawcy

 albo upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy.