#### *Załącznik Nr 2 do SIWZ*

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

miejscowość i data

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

Wykonawca

***OFERTA dla Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu,***

***ul. Królewiecka 146***

1. Dane Wykonawcy :
2. Pełna nazwa :

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

2. Osoba upoważniona do kontaktów : ……………………………………..

3.Adres, województwo :

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

4.Telefon/ faks

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

5. **Adres e-mail** **do kontaktu** ……………………………………………….

6.Nazwa banku i nr konta bankowego

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

7. REGON .................................... NIP ........................................

8. KRS (jeżeli dotyczy): …………………………

9. Czy Wykonawca jest mikroprzedsiębiorstwem bądź małym lub średnim przedsiębiorstwem

*(skreślić niepotrzebne\*)*

**TAK \* NIE\***

1. Przedmiot oferty

W nawiązaniu do ogłoszenia z dnia 07.03.2019 roku o przetargu nieograniczonym na modernizację podziemnego kanału transportowego łączącego budynek pralni i kuchni (P+K) z budynkiem diagnostycznym B Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu, oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z warunkami określonymi w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, za cenę::

netto ..........................................zł

słownie : ...........................................................................................................................

1. stawka podatku VAT: ....................%
2. kwota podatku VAT : ..............................zł

brutto ................................................zł

słownie .............................................................................................................................

1. Zobowiązujemy się do zakończenia robót obejmujących przedmiot zamówienia w terminie do: …………. tygodni (opcjonalnie do 12/13/14 tygodni) licząc od dnia przekazania terenu budowy.
2. Warunki płatności – przelewem na konto w terminie 30 dni od daty podpisania bezusterkowego protokołu robót będącego przedmiotem umowy i przekazania do użytkowania oraz wystawienia faktury VAT.
3. Wysokość odsetek za nieterminowe płatności - nie wyższe niż odsetki ustawowe w skali roku.
4. Oferujemy udzielić gwarancji na okres **…………..miesięcy (opcjonalnie 36/48/60 lub więcej miesięcy)** na pełen zakres przedmiotu zamówienia licząc od daty końcowego odbioru robót potwierdzonego protokołem zdawczo-odbiorczym zgodnie z wytycznymi opisu przedmiotu zamówienia.
5. Jako Wykonawca oświadczam/-my, że:
   1. Odpowiedzialnym przedstawicielem Wykonawcy za nadzór nad realizacją przedmiotu zamówienia będzie: ..........................................................(imię i nazwisko)

nr tel. ……………….....

* 1. zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia, kryteriami oceny ofert i nie wnosimy do nich zastrzeżeń ,
  2. otrzymaliśmy od Zamawiającego wszystkie niezbędne dane, informacje potrzebne do przygotowania oferty, znany jest nam zakres i cel niniejszego zamówienia,
  3. w przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy stanowiącej Załącznik Nr 3 do SIWZ zgodnie z treścią oferty,
  4. realizowane zamówienie będzie zgodnie z obowiązującymi przepisami dla jednostek służby zdrowia jak: Prawem Budowlanym, Rozporządzeniami resortowymi, Polską Normą, atestami udzielonymi na materiały do wbudowania i innymi przepisami obowiązującymi w dniu rozpoczęcia realizacji zadania,
  5. wszelkie niezbędne atesty, certyfikaty i aprobaty techniczne obowiązujące zgodnie z Prawem Budowlanym złożę w dniu odbioru robót na materiały wbudowane w trakcie realizacji zamówienia.

1. Informujemy zgodnie z art. 91ust.3a uPzp, że wybór naszej oferty będzie\* / nie będzie\*

prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego od towarów i usług,

który miałby obowiązek rozliczyć zgodnie z tymi przepisami.

***Uwaga!!! w przypadku, gdy wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego od towarów i usług Wykonawca powyżej w formularzu ofertowym wpisuje tylko wartość netto bez kwoty podatku VAT.***

7. Część zamówienia............................................................................................. której

wykonanie powierzymy / nie powierzymy podwykonawcom\*

*(Wykonawca, który powierzy część zamówienia podwykonawcom wymienia poniżej firmy podwykonawców)\**

- ……………………………………

-…………………………………….

8. Oferta została złożona łącznie na kolejnych ................................... stronach

( uwaga w numeracji proszę uwzględnić wszystkie załączone dokumenty )

**UWAGA!**

**\* - niepotrzebne skreślić**

**- niewpisanie terminu gwarancji, terminu wykonania przedmiotu zamówienia, lub wpisanie innego niż był dozwolony (patrz tabela w pkt. 14 ppkt. 1.2-1.3 SIWZ) spowoduje odrzucenie oferty.**

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

data , podpis Wykonawcy lub osoby

upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy