**Załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**

Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: ................................................

Siedziba: ................................................

Osoba wyznaczona do kontaktów: .................................................

Adres poczty elektronicznej: .................................................

Strona internetowa: .................................................

Numer telefonu: …….........................................

Numer faksu: …….........................................

Numer REGON: .................................................

Numer NIP: .................................................

**Dane dotyczące zamawiającego**

Regionalny Szpital w Kołobrzegu

ul. Łopuskiego 31-33

78-100 Kołobrzeg

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe dot. *Usługa montażu klimatyzacji i wykonania połączenia światłowodowego w ramach przebudowy pomieszczeń Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu*, składamy ofertę na wykonanie całości przedmiotu zamówienia za wynagrodzenie w kwocie:

**Zadanie nr 1 -** Montaż urządzeń klimatyzacji w ramach zadania pn.: Przebudowa wraz z niezbędnym wyposażeniem pomieszczeń Regionalnego Szpitala w Kołobrzegu, zakupem aparatury medycznej oraz zakupem ambulansu z wyposażeniem.

**Cena oferty:**

cena netto...........................................................................................................zł

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

podatek VAT........% w kwocie..........................................................................zł

cena brutto..........................................................................................................zł

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

**Zadanie nr 2 -** Usługa wykonania połączenia światłowodowego w ramach zadania pn.: Przebudowa wraz z niezbędnym wyposażeniem pomieszczeń Regionalnego Szpitala   
w Kołobrzegu, zakupem aparatury medycznej oraz zakupem ambulansu z wyposażeniem.

**Cena oferty:**

cena netto...........................................................................................................zł

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

podatek VAT........% w kwocie..........................................................................zł

cena brutto..........................................................................................................zł

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

Okres gwarancji: ......

Oświadczam, że zrealizuję zamówienie w terminie 90 dni od daty zawarcia umowy.

Akceptuję warunki określone w zapytaniu ofertowym.

Osoba reprezentująca Wykonawcę uprawniona do podpisania umowy......................................- działająca na podstawie ...................................... (np. KRS, pełnomocnictwo, osoba prowadząca działalność – osobiście).

Do kontaktów i przekazywania uwag wynikających z realizacji niniejszej umowy oraz za realizację niniejszej umowy ze strony Wykonawcy odpowiedzialna jest …………………….,   
e-mail: ………………………, tel. …………………..

Zamówienia składane będą pisemnie na adres ........................, faksem na numer .............. lub mailem na adres ........................

Oświadczam, że:

* złożona oferta spełnia wszystkie wymagania zawarte w opisie przedmiotu zamówienia**;**
* uzyskaliśmy wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania   
  i złożenia niniejszej oferty
* posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuje osobami zdolnymi do wykonania Zamówienia;
* znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie Zamówienia.

Oświadczam, że jestem związany niniejszą ofertą przez okres 30 dni od daty, w której upływa termin składania ofert.

Na ofertę składają się następujące dokumenty:

1. …………………………………………
2. …………………………………………
3. …………………………………………
4. …………………………………………

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

(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy)