

FORMULARZ OFERTY

Nazwa Wykonawcy.....
Siedziba Wykonawcy.....
Miejscowość:.....
Ulica:.....Nr.....
Kod pocztowy:.....
Tel/faks.....
E-mail:.....
NIP.....REGON.....

Dla
SP ZOZ Ośrodka Rehabilitacyjnego w Kościanie
ul. Bączkowskiego 11A
64-000 Kościan

Stosownie do art.4 pkt 8 ustawy Prawo zamówień publicznych z dnia 29 stycznia 2004 r.
(Dz.U. z 2019 r., poz. 1843 ze zm.)

Składam ofertę:

Sprzątanie i utrzymanie czystości pomieszczeń na terenie obiektu Ośrodek Rehabilitacyjny w Kościanie, 64-000 Kościan, ul. Bączkowskiego 11A.

Oferujemy cenę realizacji zamówienia (proszę podać kwotę miesięczną):

Cena netto:
(słownie:.....)

Cena brutto:
(słownie :.....)

1. Cena realizacji zamówienia zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, które Wykonawca zobowiązany jest ponieść w związku z wykonywaniem zamówienia.
2. Termin realizacji zamówienia: **od 01.01.2021 r. do 31.12.2021 r.**
3. Warunki płatności: po realizacji zadania w terminie 14 dni od dnia dostarczenia faktury zamawiającemu, na rachunek wskazany w fakturze.

Składając niniejszą ofertę oświadczamy, że:

- akceptujemy warunki określone przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym,
- **nie deklarujemy /deklarujemy możliwość świadczenia usług w dodatkowe dni oraz w ruchomym czasie pracy.** (zaznaczyć właściwe)
- gwarantujemy realizację zamówienia w terminie wskazanym w ofercie i zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnie ze złożoną ofertą,
- uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.

.....dnia.....

.....
(podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela oferenta)