

## FORMULARZ OFERTOWY

dotyczy: Utwardzenia placu manewrowego przy SSPZOZ Krzywda, Gmina Krzywda, ul. Żelechowska 11, zlokalizowanego na działce o numerze ewidencji geodezyjnej 1144/17.

### 1. ZAMAWIAJĄCY:

Samorządowy Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krzywdzie, ul. Żelechowska 11, 21-470 Krzywda, NIP: 825-17-58-885, REGON: 030276931.

### 2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

Nazwa(y) Wykonawcy(ów)	Adres Wykonawcy

### 3. KORESPONDENCJĘ NALEŻY KIEROWAĆ NA ADRES:

Wykonawca	
Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktów	
Adres	
Nr telefonu	
Nr faksu	
e-mail	

4. Ja niżej podpisany, działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy składającego niniejszą ofertę oświadczam, że:

- a. zapoznałem się z treścią opisu przedmiotu zamówienia wraz z załącznikami dla niniejszego zamówienia,
- b. gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia i załącznikami do niniejszego zamówienia,
- c. przystępując do konkursu na, utwardzenie placu manewrowego przy SSPZOZ Krzywda, Gmina Krzywda, zlokalizowanego na działce o numerze ewidencji geodezyjnej 1144/17 oferuję realizację zamówienia na niżej podanych warunkach cenowych:

Cena za realizację całości niniejszego zamówienia zgodnie z wymogami Zamawiającego wynosi:

..... PLN brutto, (w tym VAT 23%),

d. następujące części niniejszego zamówienia powierzę podwykonawcom  
(Wykonawca wypełnia - o ile dotyczy) :

Lp.	Nazwa / opis części zamówienia, której wykonanie Wykonawca powierzy podwykonawcom

e. niniejsza oferta jest ważna przez 30 dni,

Podpis(y):

Lp.	Data	Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych)	Podpis(y) osoby(osób) uprawnionej (ych)