

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego znak DII -01/20

“Uzdrowisko Rymanów” S.A. z siedzibą w Rymanowie Zdroju
ul. Zdrojowa 48, 38-481 Rymanów Zdrój

FORMULARZ OFERTOWY
na pełnienie funkcji inspektora nadzoru dla zadania: „Przebudowa zabytkowego
budynku fizykoterapii - znak sprawy DII-01/20”

Nazwa Wykonawcy (lub imię i nazwisko) :

.....

Adres Wykonawcy:

Ulica nr domu.....

kod miejscowość

powiat województwo

tel.:

REGON:.....

NIP:

e-mail:.....Strona www:.....

Do kontaktów z Zamawiającym wyznaczamy:

.....
(imię i nazwisko)

1. Składając niniejszy formularz cenowy w postępowaniu znak DII-01/20 oferujemy:

- 1) cenę ryczałtową za pełnienie nadzoru inwestorskiego w zadaniu pn. „Przebudowa zabytkowego budynku fizykoterapii- znak sprawy DI-01/20”
w wysokości brutto:.....zł, (słownie: zł brutto),% podatek VAT: zł, cena netto:..... zł,
2. Termin realizacji - nadzór będzie prowadzony od podpisania umowy do 30.11.2020 r.
3. Oświadczamy, że zdobyliśmy wszystkie informacje, jakie były niezbędne do przygotowania oferty.
4. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się i akceptujemy istotne postanowienia umowy zawarte w wzorze umowy.
5. W przypadku wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do podpisania umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego w zawiadomieniu.
6. Oświadczamy, że do realizacji niniejszego zamówienia skierujemy następujące osoby:

L.p.	Imię i nazwisko	Zakres rzeczowy wykonanych czynności z podaniem wartości (dotyczy pkt VII Zapytania Ofertowego – doświadczenie)	Posiadane uprawnienia, (pełna nazwa z podaniem rodzaju, specjalności, zakresu, numeru uprawnień i daty wydania)
1.			



Fundusze Europejskie
Program Regionalny



Rzeczpospolita
Polska



Unia Europejska
Europejski Fundusz
Rozwoju Regionalnego



Oświadczamy, że ww. osoby posiadają niezbędne uprawnienia i doświadczenie do wykonania ww. zamówienia – w załączeniu odpowiednie dokumenty potwierdzające wymagania opisane w pkt. VII Zapytania ofertowego.

Podwykonawstwo

Zamówienie zrealizujemy – *sami/*przy udziale podwykonawców w zakresie:

.....

(powierzony zakres zamówienia)

** Nie potrzebne skreślić*

....., dnia

.....

imię, nazwisko (pieczęć) i podpis/y
osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania
Wykonawcy