DZP/381/17/AAD/2018

Załącznik nr 1

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

pieczęć firmowa wykonawcy

**OFERTA**

**dla Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego im. prof. K. Gibińskiego**

**Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach**

Nazwa wykonawcy ................................................................................................................

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

REGON .................................................. NIP .......................................................................

Tel. ....................................................... fax ........................................................................

Internet ................................................ e-mail ...................................................................

Osoba do kontaktów .......................................................................................................

Ubiegając się o zamówienie publiczne na **wykonanie zabudowy meblowej,** oferujemy realizację całości zamówienia za następującą cenę:

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

podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

Cena ofertowa brutto: ........................... zł

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

w tym:

zabudowa w Izbie Przyjęć w Katowicach przy ul. Ceglanej 35

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

podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

Cena brutto: ........................... zł

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

zabudowa w Poradni przyszpitalnej w Katowicach przy ul. Ceglanej 35

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

podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

Cena brutto: ........................... zł

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

zabudowa w Bloku operacyjnym neurochirurgii w Katowicach przy ul. Medyków 14

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

podatek VAT ...............% tj. ................................... zł

Cena brutto: ........................... zł

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

**Termin realizacji zamówienia:**

a) w Izbie Przyjęć w Katowicach przy ul. Ceglanej 35 – w terminie do 15 maja 2018 r;

b) w Poradni przyszpitalnej w Katowicach przy ul. Ceglanej 35 – w terminie do 30 maja 2018 r;

c) w Bloku operacyjnym neurochirurgii w Katowicach przy ul. Medyków 14 – w terminie do 15 czerwca 2018 r.

Oświadczamy, że:

- zawarta w Zaproszeniu treść projektu umowy została przez nas zaakceptowana i zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego,

- zabudowa będzie wykonana zgodne z opisem zawarty w Zaproszeniu do składania ofert,

- Załącznikami do niniejszej oferty są *(wymienić wszystkie załączniki)* :

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

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

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

podpis i pieczęć osoby uprawnionej/

osób uprawnionych

do reprezentowania wykonawcy