dnia ..

**OFERTA**

**WYKONAWCA:**

Nazwa:

Adres:

Telefon:

Adres poczty elektronicznej (do komunikacji):

Adres skrzynki ePUAP: ……………...........................................................................................

1. W postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonym w trybie *przetargu nieograniczonego na* wykonanie adaptacji pomieszczeń w budynku Przyspieszacza nr 3 w Białostockim Centrum Onkologii na pracownię tomografu komputerowego wraz z pomieszczeniami towarzyszącymi, oferujemy **wykonanie przedmiotu zamówienia w cenie ryczałtowej:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Zakres | Cena netto  (zł) | Podatek  VAT (%) | Cena brutto  (zł) |
| 1. | Wykonanie prac projektowych |  |  |  |
| 2. | Wykonanie robót budowlanych |  |  |  |
|  |  |  | **Razem** |  |

1. **Deklarujemy termin wykonania zamówienia od daty zawarcia umowy: do** ................. **dni** (*zadeklarowany termin nie może być dłuższy niż 180 dni*)
2. Osoba, która będzie sprawowała:
3. funkcję projektanta w specjalności architektonicznej: opracowała w okresie ostatnich 5 lat **………. projekty** (obejmujące projekt budowlany i wykonawczy) w zakresie branży architektonicznej dla budowy lub rozbudowy lub przebudowy obiektu służby zdrowia,
4. funkcję projektanta w specjalności konstrukcyjno-budowlanej: opracowała w okresie ostatnich 5 lat **………. projekty** (obejmujące projekt budowlany i wykonawczy) w zakresie branży konstrukcyjno-budowlanej dla budowy lub rozbudowy lub przebudowy obiektu służby zdrowia;
5. funkcję projektanta w specjalności instalacyjnej w zakresie instalacji sanitarnych: opracowała w okresie ostatnich 5 lat **………. projekty** (obejmujące projekt budowlany i wykonawczy) w zakresie branży sanitarnej dla budowy lub rozbudowy lub przebudowy obiektu służby zdrowia;
6. funkcję projektanta w specjalności instalacyjnej w zakresie instalacji i urządzeń elektrycznych: opracowała w okresie ostatnich 5 lat **………. projekty** (obejmujące projekt budowlany i wykonawczy) w zakresie branży elektrycznej dla budowy lub rozbudowy lub przebudowy obiektu służby zdrowia;
7. funkcję technologa medycznego: opracowała w okresie ostatnich 5 lat **……………… wdrożonych lub przyjętych do realizacji projektów technologii medycznej** obejmujących swoim zakresem wykonanie kompleksowego projektu technologii medycznej obiektów służby zdrowia.
8. W*y*konawca ................................. jest małym lub średnim przedsiębiorcą: TAK/NIE\*.

*\* niepotrzebne skreślić*

*Należy podać zgodnie z definicją przedsiębiorstw mikro, małych i średnich zawartą w Zaleceniu Komisji z dnia 6 maja 2003 r. – 2003/361/WE. Dla Wykonawców wspólnie ubiegających się o zamówienie należy podać TAK/NIE dla każdego z Wykonawców składających ofertę wspólną.*

1. Wadium:
2. forma w jakiej zostało wniesione wadium: ,
3. numer rachunku bankowego, na który Zamawiający dokona zwrotu wadium wniesionego

w pieniądzu: ,

1. oświadczamy, że zobowiązujemy się poinformować Zamawiającego o każdorazowej zmianie rachunku bankowego.
2. Oświadczamy, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.

Załączniki do oferty:



itd.

(*podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy*

*dotyczy procedury tradycyjnej, w przypadku procedury elektronicznej*

*obowiązuje kwalifikowany podpis elektroniczny zgodnie z SIWZ)*