



Rok założenia 1991

FORMULARZ OFERTOWY

Dotyczy: Zapytanie ofertowe z dnia 20.04.2015r. w trybie określonym w Kodeksie cywilnym na zadanie inwestycyjne pn.:

„REMONT PARKINGU O POWIERZCHNI SZACUNKOWEJ 820m² NA DZIAŁCE NR 26/44, AL. WOJSKA POLSKIEGO 43 W PILE, STANOWIĄCEJ WŁASNOŚĆ ARS MEDICAL SP. Z O.O.”.

.....

(pieczęć Wykonawcy)

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa:

Siedziba:

Nr telefonu/faksu:

Nr NIP:

Nr REGON:

Adres strony internetowej:.....

Adres e-mail:

Osoba do kontaktu:

.....

Tel.:.....

Zamawiający:

„Ars Medical” Sp. z o.o.

Al. Wojska Polskiego 43, 64-920 Piła

+48 67 212 53 90 / +48 67 212 53 90

764-23-60-318

572069224

www.arsmedical.pila.pl

biuro@arsmedical.pila.pl

Kierownik Zadania Inwestycyjnego:

mgr inż. Leszek Konieczny

tel. kom. +48 577 251

OFERTA

Odpowiadając na Zapytanie Ofertowe z dnia 20.04.2015r. dotyczące zadania pn.:

„REMONT PARKINGU O POWIERZCHNI SZACUNKOWEJ 820m² NA DZIAŁCE NR 26/44, AL. WOJSKA POLSKIEGO 43 W PILE, STANOWIĄCEJ WŁASNOŚĆ ARS MEDICAL SP. Z O.O.”.

.....
(imię i nazwisko - działający/a w imieniu oraz na rzecz)

.....
(nazwa przedsiębiorstwa)

składam następującą Ofertę :

1. Łączna cena za wykonanie remontu parkingu na posesji „Ars Medical” Sp. z o.o. w Pile przy Al. Wojska Polskiego 43, na działce nr 26/44 (od strony SANEPID-u) wynosi:

..... PLN netto, słownie:..... złotych

..... PLN podatek VAT% słownie:..... złotych

..... PLN brutto, słownie:..... złotych

2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Zapytania Ofertowego z dnia 20.04.2015r.pn.:

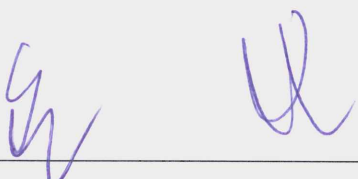
„REMONT PARKINGU O POWIERZCHNI SZACUNKOWEJ 820m² NA DZIAŁCE NR 26/44, AL. WOJSKA POLSKIEGO 43 W PILE, STANOWIĄCEJ WŁASNOŚĆ ARS MEDICAL SP. Z O.O.”.

jak również uzyskałem/am niezbędne informacje do przygotowania Oferty.

3. Oświadczam, że wykonam zamówienie w terminie do dnia 30.06.2015r.

4. Oświadczam, że uważam się za związanego/ą Ofertą przez okres wskazany w Zapytaniu Ofertowym.

•ARS MEDICAL• Sp. z o.o.
64-920 PILA
Al. Wojska Polskiego 43
tel./fax 67/212-53-90
e-mail biuro@arsmedical.pila.pl
NIP: 764-23-60-318, REGON: 577069224



5. Oświadczam, że zostanie udzielona gwarancja na przedmiot zamówienia w okresie 36 miesięcy, licząc od daty ostatecznego, protokolarnego odbioru przedmiotu zamówienia,
6. Oświadczam, że posiadam ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej kontraktowej za szkody wyrządzone w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w zakresie przedmiotu zamówienia na minimum 100.000,00 PLN, z terminem obowiązywania co najmniej do 30.06.2015r., oraz że opłacone są należne składki za takie ubezpieczenie.
7. Oświadczam, że została dokonana wizja lokalna (w uzgodnieniu z Przedstawicielem Zamawiającego wskazanym w Zapytaniu ofertowym) w zakresie wykonania przedmiotu zamówienia oraz że nie wnoszę zastrzeżeń, co do możliwości realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z wymogami Zamawiającego.
8. Oświadczam, że nie jestem powiązany/a kapitałowo ani osobowo z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego, lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy. Nie jestem uczestnikiem procedury zamówienia jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej. Nie posiadam co najmniej 10% udziałów lub akcji, nie pełnię funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta lub pełnomocnika Zamawiającego.
9. Nie pozostaję w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli, z Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego, lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związanych z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru Wykonawcy.

.....
(miejsce i data złożenia podpisu)

.....
(podpis oraz pieczęć imienna i firmowa)

PREZES ZARZĄDU

Zygmunt Malinowski

•ARS MEDICAL• Sp. z o.o.
64-920 PIŁA
Al. Wojska Polskiego 43
tel./fax 67/212-53-90
e-mail biuro@arsmedical.pila.pl
NIP: 764-23-60-318, REGON: 57206125

CZŁONEK ZARZĄDU

Specjalista ds. Ekonomiczno-Finansowych

mgr Grażyna Wyspiańska