Załącznik nr 1

do Zaproszenia

do składania ofert

**FORMULARZ OFERTY**

**na wykonanie projektu systemu sygnalizacji pożarowej wraz z klapami dymowymi oraz oświetlenia ewakuacyjnego dla Szpitala Powiatowego w Brzezinach**

1. **Oferent**

Nazwa: ………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………….

Adres: ……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

NIP: ……………………………………………………………………………...………….

REGON: …………………………………………………………………………………….

Dokument (wraz z podaniem kwoty gwarancyjnej) potwierdzający ubezpieczenie na okres realizacji zadania od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej związanej z przedmiotem zamówienia zgodnie z punktem VI podpunkt 2 (nazwa, numer, data wydania, data obowiązywania): ……………………………………………………………………..……..

……………………………………………………………………………………………….

Osoba do kontaktu (imię, nazwisko, stanowisko, nr telefonu, adres e-mail):

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

1. **Kryterium dostępu – doświadczenie Oferenta**

Proszę wypełnić tabelę

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa zadania, projektu/Inwestor** | **Zakres wykonanych prac** | **Wartość wykonanych prac** | **Termin wykonanych prac** |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

1. **Wartość oferty za wykonanie dokumentacji projektowej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Zakres rzeczowy inwestycji** | **Wartość netto** | **Wartość brutto** |
| 1. | Opracowanie oraz wykonanie kompletnej dokumentacji projektowej wraz z uzyskaniem decyzji i pozwoleń oraz uzgodnień niezbędnych do rozpoczęcia realizacji zadania. |  |  |

1. **Dane i podpis/y osoby/osób reprezentujących Oferenta** (imię i nazwisko, stanowisko, podpis)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………