**Załącznik nr 6 do zapytania ofertowego nr 4/KIB/GUMed/2024**

………………………………………………

/pieczęć Wykonawcy/

**Formularz ofertowy**

W nawiązaniu do ogłoszenia o zapytaniu ofertowym pn „ **Wykonanie robót budowlanych na terenie Międzywydziałowego Instytutu Medycyny Morskiej i Tropikalnej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w Gdyni przy ul. Powstania Styczniowego 9”** składam ofertę na wykonanie powyższego zamówienia

1. Wykonawca: …………………………………………………………………………….

Nazwa firmy:

Adres firmy:

NIP: ……………………………………………, REGON………………………..

Tel./fax.: ………………………………………,

adres poczty elektronicznej ………………………………………

Realizację zamówienia wykonam za cenę (wskazać do dwóch miejsc po przecinku);

Netto ……………………………………………………… zł

(słownie:……………………………………………………………………………………………………………)

Brutto………………………………………………………zł

(słownie ……………………………………………………………………………………………………………..)

1. Oświadczam że:
2. Jestem uprawniony do występowania w obrocie prawnym,
3. Akceptuję warunki zawarte w zapytaniu ofertowym,
4. Posiadam niezbędną wiedzę doświadczenie, zaplecze techniczne ,
5. Prace wykonam w terminie do …………………………..
6. Zobowiązuję się w przypadku wybrania mojej oferty do zawarcia stosownej umowy w uzgodnionym z Zamawiającym miejscu i terminie,
7. Termin związania ofertą obowiązuje przez 30 dni,
8. Nie otwarto wobec mojej/naszej firmy likwidacji, ani nie ogłoszono upadłości,
9. Dysponuję następującym potencjałem kadrowym niezbędnym do wykonania przedmiotu zamówienia ( wypełnia wyłącznie podmiot gospodarczy)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imiona i nazwiska osób, które będą uczestniczyć w realizacji przedmiotu zamówienia | Podstawa do dysponowania osobą (umowa o pracę, umowa zlecenie itp.) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

………………………………………….

/miejscowość, data/

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

*/ podpis i pieczęć uprawniony przedstawiciel wykonawcy /*