*Załącznik nr 2 do SIWZ*

…………………………..

(pieczątka Wykonawcy) (miejscowość i data)

## O F E R T A DLA

## SPECJALISTYCZNEGO SZPITALA im. DRA

## ALFREDA SOKOŁOWSKIEGO w WAŁBRZYCHU

Nawiązując do ogłoszenia w sprawie przetargu nieograniczonego

którego przedmiotem jest **„Rozbudowa Szpitalnego Oddziału Ratunkowego Specjalistycznego Szpitala im. dra A. Sokołowskiego w Wałbrzychu”– Zp/88/PN-72/17**

informuję, że składam/składamy\*\* ofertę w przedmiotowym postępowaniu.

1. Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

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

1. Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

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

REGON: ............................................. NIP: .............................................

Numer telefonu ..................................... Numer teleksu /fax .....................................

Poczta e-mail: ……………………………….

1. Oferuję/oferujemy\*\* wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z Załącznikiem nr 1 do SIWZ, za wynagrodzeniem ryczałtowym w kwocie:

„netto” ...................... PLN, (słownie: ............................................................................

................................................................................... złotych),

podatek VAT – …….. %: .................. PLN,

„brutto” ........................ PLN, (słownie: ..........................................................................

.................................................................................................... złotych).

1. Na wykonanie przedmiotu zamówienia:

- udzielam/udzielamy\*\* ………… miesięcznego okresu gwarancji (*okres minimalny – 36 miesięcy*).

5.Oświadczam. iż spełniam/spełniamy warunki udziału w postępowaniu tj.:

– wykonaliśmy co najmniej trzy roboty budowlane w zakresie odpowiadającym swoim rodzajem przedmiotowi zamówienia polegającej na budowie, rozbudowie lub przebudowie obiektów szpitalnych służących bezpośrednio do świadczenia usług medycznych w trakcie ich normalnego funkcjonowania na kwotę minimalną 2.000.000,00 zł każda z robót.

- potwierdzamy, że jesteśmy ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej w zakresie prowadzonej działalności związanej z przedmiotem zamówienia na sumę gwarancyjną min.2.500 000,00 zł.

- posiadamy środki finansowe lub zdolność kredytową na kwotę równą co najmniej 3.000.000,00 zł.

6. Oświadczam/oświadczamy\*\* iż zapoznałem się/zapoznaliśmy się\*\* z dokumentacją projektową i stwierdzam/stwierdzamy, że jest ona wystarczająca do złożenia oferty przetargowej i wykonania umowy zawartej w wyniku przedmiotowego postępowania

**Załączniki do oferty (**zgodnie z SIWZ dla Wykonawców):

1. ..............................................................................................................................
2. ..............................................................................................................................
3. ..............................................................................................................................

(rozszerzyć zgodnie z wymaganiami)

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

(pieczęć i podpis Wykonawcy lub osób upoważnionych przez Wykonawcę)

\* - *rozszerzyć w razie potrzeb*

*\*\* - niepotrzebne skreślić*