**FORMULARZ OFERTOWY**

Odpowiadając na ogłoszenie celem rozeznania rynku dotyczące **kompleksowej usługi ochrony przeciwpożarowej na potrzeby Powiatowego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.** oferuję wykonanie zamówienia na poniższych warunkach:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Proponowana liczba godzin w miesiącu | Proponowana cena brutto za jeden miesiąc |
| **Kompleksowa usługa ochrony przeciwpożarowej** |  |  |

1. Ponadto oświadczam, że jestem świadomy, że określona cena nie stanowi oferty Wykonawcy w celu zawarcia umowy a jednie stanowi podstawę do ustalenia szacunkowej wartości zamówienia w celu zastosowania właściwego trybu wyboru Wykonawcy.
2. Jednocześnie informuję, że jestem zainteresowany uczestnictwem w docelowym postępowaniu o udzielenie zamówienia.
3. Oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę, uprawnienia i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia i wykonałem lub wykonuję w okresie ostatnich 3 lat minimum jedną usługę wykonywaną co najmniej przez okres 1 roku polegającą na wykonywaniu kompleksowej usługi ochrony przeciwpożarowej.

Nazwa i adres tel. **WYKONAWCY** :

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

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

Podpis Wykonawcy