

**Formularz Cenowy****WYKONAWCA:**

**Nazwa Wykonawcy:**.....  
Imię i nazwisko / nazwa firmy

**Siedziba Wykonawcy:**.....  
kod pocztowy, ulica nr domu / mieszkania

**Nr telefonu Wykonawcy:**.....

**NIP Wykonawcy:**.....

**Nazwa banku podstawowego:**.....

**Nr konta:**.....

W odpowiedzi na przetarg nieograniczony ogłoszony przez Śląskie Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowe im. dr. A. Szebesty w Rabce-Zdroju na: **Usługi prania dla Śląskiego Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowego w Rabce-Zdroju**, zgodnie z zakresem i wymogami siwz oferujemy realizację zamówienia wg poniższego wyliczenia (zgodnie z załączonym formularzem cenowym):

Rodzaj zamówienia:	Wartość zł netto	Wartość VAT w zł przy stawce zgodnej z Formularzem Specyfikacji Cenowej	Wartość brutto
Suma zamówienia za <i>Usługi prania dla Śląskiego Centrum Rehabilitacyjno-Uzdrowiskowego w Rabce-Zdroju</i>			

- Oświadczamy, że spełniamy dodatkowe (określone w siwz) warunki udziału w postępowaniu.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i nie mamy do niej żadnych zastrzeżeń, oraz że zdobyliśmy wszystkie niezbędne informacje do przygotowania i złożenia oferty.
- Oświadczamy, że pozostaniemy związani ofertą przez okres 30 dni od dnia składania ofert.
- Oświadczamy, że akceptujemy wzór umowy dołączony do siwz, i w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, zobowiązujemy się do podpisania umowy na w/w warunkach i w miejscu wskazanym przez Zamawiającego.
- Informacja o części zamówienia, której wykonanie Wykonawca powierzy podwykonawcom:

Określenie części zamówienia	Nazwa podwykonawcy Uwagi

**Brak informacji w tabeli traktowane będzie jako wykonanie całości zamówienia przez Wykonawcę.**  
 Załącznikiem do oferty jest wypełniony formularz ofertowy.

.....  
*Podpis osoby upoważnionej*