|  |  |
| --- | --- |
| FORMULARZ OFERTOWY | |
| przedmiot zamówienia | Oferta szacująca wartość zamówienia na wykonanie programu funkcjonalno- użytkowego na budowę i wyposażenie szpitalnego Oddziału Ratunkowego wraz z lądowiskiem dla śmigłowców na terenie Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie.  Termin realizacji zamówienia oszacowanie kosztów do 15 dni od dnia podpisania umowy z Wykonawcą, opracowanie pełnego programu funkcjonalno- użytkowego maksymalnie do 30 dni od daty oszacowania kosztów . |
| Zamawiający | Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie  ul. Piłsudskiego 11, 22-500 Hrubieszów, NIP 9191517717 |
| Termin związania ofertą | Oferta obowiązuje 30 dni od daty złożenia |
| Nazwa i siedziba wykonawcy, NIP, TelEFON  e mail…………………………….. |  |
| Cena ofertowa w zł nETTO / Brutto Ogółem (cyfrowo i słownie) | NETTO:…………………………zł (słownie netto zł:………………………………………………………………………)  BRUTTO: ………………………zł (słownie brutto zł …………….………………………………………………………..) |
| podpis osoby/osób upoważnionych do występowania w imieniu wykonawcy | …………………………. dnia……………………………….. |