Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

**ZAMAWIAJĄCY**

Świerkowy Zdrój Medical SPA Sp. z o.o.  
38-481 Rymanów – Zdrój  
ul. Świerkowa 1  
tel.: 13 43 77 340

W nawiązaniu do **Zapytania ofertowego** z dnia 02.02.2026 r. na potrzeby Spółki Świerkowy Zdrój Medical SPA w ramach realizacji projektu pn. „Termomodernizacja Ośrodka ŚWIERKOWY ZDRÓJ MEDICAL SPA w Iwoniczu-Zdroju, ul. Kulczyńskiego 7, położonego na działce 1316/1”,nr FEPK.02.01-IZ.00-0012/24, współfinansowanego z Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w ramach priorytetu nr FEPK.02 „Energia i środowisko” programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Podkarpacia na lata 2021-2027.

Ja niżej podpisany (imię i nazwisko **Wykonawcy**)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Działając w imieniu i na rzecz:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(nazwa/firma, dokładny adres)

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

tel.: ……………………………………, e-mail: ………………………………...................................

**Składam niniejszym ofertę** na realizację **Przedmiotu zamówienia** zgodnie z wymogami, warunkami   
i terminami określonymi w **Zapytaniu ofertowym**:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa usługi | Cena netto  [zł] | Podatek VAT  [zł] | Cena brutto [zł] | Okres gwarancji [w miesiącach] | Termin wykonania zadania  [w tygodniach] | Dostosowanie się  do terminu wskazanego przez **Zamawiającego\***  [w miesiącach] |
| **Przedmiot zamówienia** |  |  |  |  |  | ☐ TAK  ☐ NIE |

**\*** właściwe pole należy zaznaczyć symbolem „X”

Cena ta obejmuje wszystkie koszty związane z wykonaniem **Przedmiotu zamówienia**, w tym materiały, robociznę, transport, utylizację i wywóz powstałych materiałów budowlanych oraz inne niezbędne prace związane z realizacją **Przedmiotu zamówienia,** które **Wykonawca** zobowiązany jest przedstawić w kosztorysie ofertowym, załączonym do Oferty.

Realizacja **Przedmiotu zamówienia** nie może trwać dłużej niż 24 tygodnie od dnia przekazania obiektu do realizacji robót budowlanych. Wykonanie **Przedmiotu Zamówienia** jest dopuszczalne od dnia 31.03.2026 r. i nie później niż do dnia 30.11.2026 r**.**

**Oświadczenia Wykonawcy:**

1. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z **Zapytaniem ofertowym** wraz z załącznikami i nie wnosi żadnych zastrzeżeń.
2. Wykonawca oświadcza, że uzyskał wszelkie konieczne informacje do przygotowania oferty.
3. Wykonawca oświadcza, że zapoznał się z **Umową** i akceptuje bez zastrzeżeń warunki **Umowy.**
4. Wykonawca oświadcza, że podpisanie **Umowy** nastąpi w miejscu wyznaczonym przez **Zamawiającego** i terminie nie dłuższym niż 14 dni od dnia ogłoszenia wyników **Postępowania.**
5. Wykonawca oświadcza, że upewnił się co do prawidłowości i kompletności swojej oferty   
   i ceny. Cena oferty zawiera wszystkie przewidywane koszty kompletnego wykonania **Przedmiotu zamówienia**, uwzględnia wymagania **Zapytania ofertowego** oraz obejmuje wszelkie koszty, jakie poniosę z tytułu należytej oraz zgodnej z obowiązującymi przepisami realizacji **Przedmiotu zamówienia.**
6. Wykonawca zobowiązuje się opracować harmonogram prac, który będzie bezwzględnie dostosowany do wytycznych przedstawionych przez **Zamawiającego** i przez niego zaakceptowany.
7. Wykonawca oświadcza, że dokonał wpłaty wadium, czego potwierdzeniem jest załączone potwierdzenie przelewu.
8. Wykonawca oświadcza, że będzie związany złożoną ofertą przez okres 60 dni od upływu terminu składania ofert.
9. Wykonawca oświadcza, że **Przedmiot zamówienia:**

* Zrealizuje własnymi siłami
* Zamierza zrealizować z udziałem podwykonawców w zakresie:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Rodzaj powierzonej części zamówienia** | **Udział podwykonawcy \*** | **Nazwa podwykonawcy  (o ile jest znany)** |
| 1. | Montaż systemu sterowania ogrzewaniem | ☐ TAK  ☐ NIE |  |
| 2. | Ocieplenie stropodachu styropapą | ☐ TAK  ☐ NIE |  |
| 3. | Ocieplenie ścian zewnętrznych styropianem | ☐ TAK  ☐ NIE |  |
| 4. | Wymiana okien zewnętrznych na nowe | ☐ TAK  ☐ NIE |  |
| 5. | Modernizacja balkonów | ☐ TAK  ☐ NIE |  |

**\*** właściwe pole należy zaznaczyć symbolem „X”

………………………………………. …………………………........................................

(Miejscowość i data) (Pieczęć i podpis osób uprawnionych do składania

oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)