FORMULARZ OFERTOWY – **ROZEZNANIE RYNKU**

Dotyczący wykonania:

Serwisu oraz dokonywania napraw i awarii elektrycznych, mechanicznych instalacji budynkowych - systemu wentylacji i klimatyzacji w budynkach 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką - SPZOZ w Bydgoszczy na podstawie opisu przedmiotu zamówienia, załącznik nr 7.

**Nazwa i adres Wykonawcy:**

Nazwa: ……………………………………………………………………………………………..

Adres: ………………………………………………………………………………………………

Telefon : …………………………………………………………………………………………….

e-mail : ……………………………………………………………………………………………...

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa przedmiotu umowy** | **Cena jednostkowa za miesiąc** | **Ilość**  **przeglądów** | **Wartość netto PLN** | **VAT %** | **Wartość brutto PLN** |
| Wykonanie serwisu oraz dokonywanie napraw i awarii elektrycznych, mechanicznych instalacji budynkowych - systemu wentylacji i klimatyzacji w budynkach 10 Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką - SPZOZ w Bydgoszczy na podstawie opisu przedmiotu zamówienia, załącznik nr 7. |  | 24 |  |  |  |

Koszty dojazdu ( w tym transportu ) do miejsca wykonania przedmiotu umowy ponosi Wykonawca.

**Wynagrodzenie łącznie za cały zakres oferty, kwota brutto wyczerpuje wszelkie roszczenia Wykonawcy.**

Ryzyko prawidłowości ustalenia kosztów wykonania zadania obciąża Wykonawcę.

Dnia :………………………………… ……………………………………………

( podpis i pieczęć firmowa)