



ZAŁĄCZNIK NR 2

....., dnia.....

FORMULARZ OFERTOWY

**WYKONANIE AUDYTÓW ENERGETYCZNYCH WSKAZANYCH BUDYNKÓW W SZPITALU MORSKIM IM.
PCK W GDYNI.**

1. ZAMAWIAJĄCY

Szpital Pomorskie Sp. z o.o. w Gdyni Sp. z o.o.
81-519 Gdynia
ul. Powstania Styczniowego 1,

2. DANE DOTYCZĄCE OFERENTA

Nazwa	
Siedziba	
Adres e-mail	
Nr telefonu	
Nr REGON	
Nr NIP	

3. OFERTA CENOWA

	Budynek	Cena netto	Cena brutto
1	BUDYNEK 2,3,4,21,24		
2	BUDYNEK 26, 26A		
3	BUDYNEK 6,12		



Oświadczam, że:

1. Zapoznałem się i akceptuję w całości wszystkie warunki określone w Zapytaniu ofertowym
2. Uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia oferty,
3. Posiadam wiedzę, doświadczenie i środki techniczne niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia.
4. Termin związania z ofertą wynosi 30 dni.

.....
/data, podpis i pieczęć Oferenta/



.....r.
(miejsowość), (data)

OŚWIADCZENIE

Mając na uwadze aktualny stan prawny, oświadczam, iż jestem świadomy sankcji nałożonych ustawą z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. poz. 835 z 2022 r) określonych w art. 7 ust. 1 pkt 1)-3) i oświadczam, że nie zachodzą wobec mnie żadne z powyższych okoliczności skutkujących wykluczeniem mnie z postępowania o udzielenie zamówienia publicznego na podstawie ww przepisów. W przypadku zmiany wobec mnie ww okoliczności faktycznych stanowiących podstawę do wykluczenia w świetle ww przepisów zobowiązuję się natychmiast powiadomić o tym Zamawiającego.

.....
(podpis)