***Załącznik Nr 4***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(pieczęć adresowa firmy wykonawcy)

### **Gmina Koszarawa**

**Koszarawa 17**

**34-332 Koszarawa**

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia:

**Na wymianę pokrycia dachowego w budynku Ośrodka Zdrowia w Koszarawie**

zgodnie z warunkami i wymaganiami zapisanymi w zapytaniu ofertowym oraz obowiązującymi przepisami.

Zamówienie wykonamy za cenę ryczałtową:

**Cena oferty**

Cena ofertowa netto ..........................................................................................................zł

Stawka pod. VAT......%, wartość pod. VAT........................................................................zł

**Cena ofertowa brutto .........................................................................................................zł**

1. Informujemy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni od dnia terminu składania ofert.
2. W przypadku wygrania zapytania ofertowego zobowiązujemy się do zawarcia umowy na warunkach określonych w załączonym wzorze umowy, w miejscu i czasie wskazanym przez zamawiającego, nie później jednak niż przed upływem terminu związania ofertą (30 dni).
3. **Zamówienie wykonamy w terminie: ……………………..**
4. Zobowiązujemy się do udzielenia gwarancji jakości na okres 36 miesięcy od odbioru końcowego.

Osobą, z którymi można kontaktować się w celu uzyskania ewentualnych wyjaśnień dotyczących treści

złożonej oferty jest ….…………………………………………………….…..tel………………………………

*adres e-mail……………………………*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(podpis i pieczątka wykonawcy)

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

(miejscowość i data)