



Załącznik nr 1
Miejscowość, dn.

.....
Pieczęć firmowa wykonawcy

OFERTA CENOWA

dla Mazowieckiego Szpitala Specjalistycznego im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce na:

Wykonanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego na dostosowanie pomieszczeń Pawilonu Oddziału Psychiatrycznego poziom „O” i „-1” (około 1000 m²) na potrzeby Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej całodobowej dla projektu „Zwiększenie dostępności do usług zdrowotnych w Subregionie Ostrołęckim w zakresie chorób układu kostno – stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej poprzez utworzenie Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej oraz doposażenie Bloku Operacyjnego, Oddziału Chirurgii Urazowo – Ortopedycznej w Mazowieckim Szpitalu Specjalistycznym im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce”. w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Mazowieckiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowych VI Jakość życia, Działania 6.1 Infrastruktura ochrony zdrowia, Typ Projektów Inwestycje w infrastrukturę ochrony zdrowia wynikające ze zdiagnozowanych potrzeb (w zakresie infrastruktury szpitalnej dla rehabilitacji ogólnoustrojowej- w ramach planów inwestycyjnych dla subregionów objętych OSI problemowymi).

Nazwa Wykonawcy

Siedziba.....

REGON.....

NIP.....

Tel.

Oferuję wykonanie usługi.....
za cenę:

Lp.	nazwa usługi	Cena netto	VAT	Wartość brutto
A	B	C	D	E
1	Wykonanie Programu Funkcjonalno-Użytkowego nadostosowanie pomieszczeń Pawilonu Oddziału Psychiatrycznego poziom „O” i „-1” (około 1000 m ²) na potrzeby Oddziału Rehabilitacji Ogólnoustrojowej całodobowej.			

Słownie.....zł

Oświadczam, że zdobyłem/łam konieczne informacje do przygotowania oferty i zapoznałem/łam się z warunkami postępowania i ze wzorem umowy.

Z up. DYREKTORA
mgr inż. Ryszard Sidorzak
Z-ca Dyrektora
ds. Administracyjno-Technicznych

.....
Podpis i pieczęć osoby/osób
uprawnionej/uprawnionych do
reprezentowania wykonawcy

MAZOWIECKI SZPITAL SPECJALISTYCZNY
im. dr. Józefa Psarskiego w Ostrołęce
Al. Jana Pawła II 120A
07-410 Ostrołęka
tel. 29 765-21-22, fax 29 760-45-69