**Załącznik nr 1**

Wykonawca:

……………………………

……………………………

……………………………

(*pełna nazwa/firma, adres)*

NIP *……………………….*

*KRS ………………………*

**OFERTA**

**W odpowiedzi na ogłoszenie dotyczące udzielenia zamówienia na wykonanie robót budowlanych w zakresie zadania pn. ,,Wzrost dostępności infrastruktury ambulatoryjnych usług psychiatrycznych i rehabilitacyjnych dla osób o szczególnych potrzebach, poprzez dostosowanie 4 budynków użyteczności publicznej w Szpitalu Specjalistycznym w Brzozowie”**

 **Część nr 2: Remont pomieszczeń na I piętrze Pawilonu „J”**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot zamówienia** | **Wartość netto** | **Stawka VAT****(%)** | **Wartość brutto** |
| 1 | **Remont pomieszczeń na I piętrze Pawilonu „J”** |  |  |  |
|  | RAZEM |  |  |  |

Okres udzielonej gwarancji i rękojmi: ………………. miesięcy

**Osoba/y upoważniona/e do kontaktu:**

……………………………………

Nr tel. …………………………….

e-mail ………………..…………….