**Załącznik nr 1**

......................................................

Imię i nazwisko oferenta

.......................................................

Adres Oferenta

........................................................

tel., mail

**FORMULARZ ZAMÓWIENIA nr 6/FOB/2022**

| **L.p.** | **Przedmiot zamówienia** | **Koszt całkowity realizacji prac budowlano-montażowych**  **(koszt brutto)** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | Roboty budowlano-montażowe:  Winda dostosowana do przewozu osób  z niepełnosprawnościami zgodnie ze specyfikacją z załącznika nr PFRON/WINDA/FOB |  |

Oświadczam, iż w dniu ....................... zapoznałem/-łam się z treścią zamówienia  
nr 6/FOB/2022 oraz, że spełniam wszystkie zawarte w nim wymogi dotyczące oferenta. Ponadto potwierdzam, że podana cena jednostkowa uwzględnia wszystkie prace  
i czynności oraz koszty związane z realizacją zamówienia świadczonego przez okres i na warunkach określonych w ofercie (w tym koszty obowiązkowego ubezpieczenia społecznego ponoszone przez Zamawiającego).

Miejscowość, data Podpis Oferenta