Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów

Lecznictwa Otwartego Warszawa-Ochota

ul. Szczęśliwicka 36

02-353 Warszawa

……………………………………………….

/pieczęć Wykonawcy/

FORMULARZ CENOWY

Szacowanie wartości

Działając w imieniu i na rzecz………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

NIP ……………………………… REGON ………………………………………………

Nr tel. .…………………………….

adres e-mail: ………………………………………………………………………………………………………………….

W związku z zapytaniem dot. szacowania wartości zamówienia w zakresie:

**Przeprowadzenie audytu dostępności w zakresie architektonicznym, informacyjno-komunikacyjnym, cyfrowym dla 11 budynków wchodzących   
w skład Samodzielnego Zespołu Publicznych Zakładów Lecznictwa Otwartego Warszawa- Ochota zgodnie z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia „Dostępność Plus dla AOS”.**

składam poniższa ofertę:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa placówki** | **Adres** | **Ilość metrów [m2]** | **Ilość kondygnacji** | **Ilość gabinetów** | **Wartość netto w zł.** |
| 1. | Przychodnia Rejonowo -Specjalistyczna | ul. Szczęśliwicka 36,  02-353 Warszawa | 479 + komunikacja WC, recepcja % = 980 | 4 | 185 |  |
| 2. | Psychiatryczny Oddział Dzienny | ul. Szczęśliwicka 36,  02-353 Warszawa | 420 | 1 | 22 |  |
| 3. | Centrum Medyczne Raszyn | ul. Poniatowskiego 18 a 05-090 Raszyn | 94 + komunikacja, WC, recepcja % = 180 | 6 | 76 |  |
| 4. | Przychodnia Rejonowo -Specjalistyczna | Skarżyńskiego 1 02-377 Warszawa | 876 | 4 | 65 |  |
| 5. | Przychodnia Rejonowo -Specjalistyczna | ul. Sanocka 6 02-110 Warszawa | 125+ komunikacja, WC, recepcja % = 295 | 2 | 46 |  |
| 6. | Przychodnia Rejonowa | ul. Wojciechowskiego 58 02-495 Warszawa | 45 + komunikacja, WC, recepcja % = 175 | 3 | 36 |  |
| 7. | Poradnia Terapii Uzależnień od alkoholu i współuzależnienia | ul. Kadłubka 18 02-496 Warszawa | 400 | 1 | 7 |  |
| 8. | **Oddział Dzienny Psychiatryczny Rehabilitacyjny dla Dzieci i Młodzieży** | Pl. Czerwca 1976 r. nr 1 02-495 Warszawa | 315,2 | 1 | 13 |  |
| 9. | Przychodnia Rejonowo -Specjalistyczna | ul. Sosnkowskiego 18 02-495 Warszawa | 212 + komunikacja, WC, recepcja % = 425 | 4 | 75 |  |
| 10. | Młodzieżowe Centrum Profilaktyki  i Terapii „Nowa Ochota” | ul. Kaliska 24 02-316 Warszawa | 221,23 | 1 | 8 |  |
| 11. | Zakład Rehabilitacji  i Fizykoterapii | ul. 1 Maja 13 02-495 | 243,23 | 1 | 8 |  |

**Prosimy o podanie wartości netto w zł. za poszczególne budynki oraz łącznej wartości netto w zł.**

**Łączna wartość netto (za 11 budynków)** ……………………………………………………………………. zł.

VAT % …………………………………………… VAT w kwocie ……..……………………………………………………zł.

**Łączna wartość brutto (za 11 budynków)** ……………………………………………………………………..zł.

(słownie brutto: ………………………………………………………………………………………………………………………….zł. )

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

*podpis i pieczęć imienna Wykonawcy lub osoby upoważnionej do jego reprezentowania*

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