

Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTY**GI.271.70.2019****Nazwa i adres WYKONAWCY**.....
.....

NIP Bank/Nr konta:

KRS...../wpis aktywny do CEIDG

Numer telefonu: Numer faksu: e-mail:

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:

OFERTA

Odpowiadając zapytanie ofertowe na „Dostawa pomocy dydaktycznych dla Przedszkola Publicznego w Ciężkowicach”

1. Cena ofertowa wykonania całego zamówienia:

Część:	Vat %	Cena brutto
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		

29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		

2. Termin realizacji zamówienia:

Część	Termin
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	

27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	

3. **Warunki płatności:** dni.

4. Oświadczamy, że:

- 1) spełniamy warunki udziału w postępowaniu opisane przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym
- 2) zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń,
- 3) uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
- 4) akceptujemy istotne postanowienia umowy oraz termin realizacji przedmiotu zamówienia podany przez Zamawiającego,
- 5) uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert,
- 6) zamówienie zrealizujemy samodzielnie*/przy udziale podwykonawców w następującym zakresie:

.....

(zakres powierzonych robót/nazwa firmy podwykonawcy)

.....

(zakres powierzonych robót/nazwa firmy podwykonawcy)

-
5. OŚWIADCZAM/Y, że sposób reprezentacji spółki / konsorcjum¹ dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący:
6. W przypadku udzielenia nam zamówienia zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego;
7. Oferta została złożona na stronach
8. Do oferty dołączono następujące dokumenty:
- 1)
 - 2)
 - 3)
 - 4)
 - 5)
 - 6)
 - 7)

.....

....., dn. _ _ . _ _ . _ _ _ _ r.

.....

*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli
w imieniu Wykonawcy*

¹ Niepotrzebne skreślić.