

FORMULARZ OFERTOWY

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa:

Adres:

.....

Nr tel./fax :.....

e-mail:

Nawiązując do ogłoszonego przetargu nieograniczonego na wyłonienie Wykonawcy w zakresie dostawy talonów żywnościowych dla klientów MOPS w Starogardzie Gdańskim:

1. Zobowiązuje się wykonać przedmiot zamówienia tj., dostawę 40 000 talonów o nominale 10 zł za cenę:
 - Cena netto :..... zł,
 - (słowniezł)
 - Wysokość prowizji netto: zł,
 - (słownie:zł)
 - Wysokość prowizji brutto: zł,
 - (słownie:zł)
 - Cena brutto: zł,
 - (słownie.....zł)
2. Akceptujemy 21 dniowy termin płatności.
3. Zobowiązuje się realizować zamówienie w terminie do 31.12.2016 r., najpóźniej 5 dni po otrzymaniu zgłoszenia od Zamawiającego.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy i nie wnosimy do niego zastrzeżeń
5. Oświadczamy, że uznajemy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ, tj. 30 dni od daty jej otwarcia.
6. Oświadczamy, że oferujemy przedmiot zamówienia zgodny z wymaganiami i warunkami określonymi w SIWZ
7. Zamówienie zrealizujemy samodzielnie bez udziału podwykonawców/ Zamówienie zrealizujemy przy udziale podwykonawców i powierzmy im następujące zadania*:
 -
8. Załącznikami do niniejszego formularza oferty są:
 - a)
 - b)
 - c)
 - d)
 - e)

* niewłaściwe skreślić

 miejscowość i data

 podpis wykonawcy lub osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy