

FORMULARZ OFERTOWY

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa:

Adres:

Nr tel./fax :

e-mail:

Nawiązując do przetargu nieograniczonego na dostawę talonów żywnościowych oraz podarunkowych dla klientów MOPS w Starogardzie Gdańskim:

Zobowiązuje się wykonać przedmiot zamówienia tj., dostawę talonów zgodnie z przedmiotem opisu zamówienia, p. III, ust.1 SIWZ, za cenę:

Cena netto :..... zł,

(słownie zł)

Wysokość prowizji netto: zł,

(słownie: zł)

Wysokość prowizji brutto: zł,

(słownie: zł)

Cena brutto: zł,

(słownie..... zł)

1. Akceptujemy 21 dniowy termin płatności.
2. Zobowiązuje się realizować zamówienie w terminie do 31.12.2018 r., najpóźniej 5 dni po otrzymaniu zgłoszenia od Zamawiającego.

Oświadczam, że na terenie miasta znajdują się minimum 3 sklepy spożywcze oraz minimum 3 sklepy przemysłowe lub markety, w których można realizować talony Wykonawcy w godzinach od 7:00 do 19:00 w dni powszednie oraz w godzinach od 8:00 do 14:00 w soboty:

a)
(nazwa sklepu) (adres)

b)
(nazwa sklepu) (adres)

c)
(nazwa sklepu) (adres)

d)
(nazwa sklepu) (adres)

e)
(nazwa sklepu) (adres)

f)
(nazwa sklepu) (adres)

Załącznik nr 1 do:

SPECYFIKACJA ISTOTNYCH WARUNKÓW ZAMÓWIENIA- Dostawa talonów (bonów) żywnościowych oraz podarunkowych.

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze wzorem umowy i nie wnosimy do niego zastrzeżeń
4. Oświadczamy, że uznajemy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w SIWZ, tj. 30 dni od daty jej otwarcia.
5. Oświadczamy, że oferujemy przedmiot zamówienia zgodny z wymaganiami i warunkami określonymi w SIWZ
6. Zamówienie zrealizujemy samodzielnie bez udziału podwykonawców/ Zamówienie zrealizujemy przy udziale podwykonawców i powierzmy im następujące zadania*:
.....

7. Załącznikami do niniejszego formularza oferty są:

- a)
- b)
- c)
- d)

* niewłaściwe skreślić

miejsowość i data

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