

FORMULARZ OFERTOWY

Zamawiający:
Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Rokietnicy
37-562 Rokietnica 682
NIP 792-20-39-592 telefon 16 622 13 22

Wykonawca

Nazwa wykonawcy:.....
Adres wykonawcy:.....
NIP:
REGON:
Nr rachunku bankowego:.....
Telefon e-mail
Osoba upoważniona do kontaktu

Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

Razem:

Cenę netto zł (słownie złotych.....)
Podatek VAT zł (słownie złotych.....)
Cenę bruttozł (słownie złotych

Oświadczam, że :

- zapoznałem/łam się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
- w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty zamówienia.
- wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu cenowym
- posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie, potencjał ekonomiczny i techniczny a także pracowników zdolnych do realizowania zamówienia
- potwierdzam termin realizacji zamówienia do dnia.....

Dnia.....

.....

(podpis wykonawcy lub osoby upoważnionej)