

OFERTA

Przedmiot oferty :

„OPIEKĘ WETERYNARYJNĄ NAD ZWIERZĘTAMI W SCHRONISKU
DLA BEZDOMNYCH ZWIERZĄT, PROWADZONYM PRZEZ
PRZEDSIĘBIORSTWO KOMUNALNE Sp. z o.o. w RACIBORZU”

Zamawiający :

Przedsiębiorstwo Komunalne

47-400 RACIBÓRZ, UL. Adamczyka 10.

Wykonawca :

.....

.....

tel. fax.

REGON NIP

1. Po zapoznaniu się ze "Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia", my niżej podpisani, składamy niniejszą Ofertę na Zapytanie Ofertowe, którego celem jest przyznanie zamówienia publicznego.

2. **Łączna cena naszej Oferty wynosi:**

..... złotych netto

(słownie złotych)

..... % podatek VAT..... zł podatek VAT

(słownie zł)

.....złotych brutto (wraz z podatkiem VAT)

(słownie złotych).

3. Realizacja zamówienia nastąpi w terminie do 31.12.2018r.
4. Akceptujemy formę i termin płatności faktury, tj. przelew w terminie 30 dni od daty otrzymania faktury.
3. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia, tj. 30 dni.

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do jej zapisów zastrzeżeń, oraz że uzyskaliśmy wszelkie konieczne informacje do przygotowania oferty.
5. Niniejszą ofertę składamy na kolejno ponumerowanych stronach.
6. Załącznikami do niniejszej oferty są:
 1. Opis przedmiotu zamówienia stanowiący wzór oferty cenowej - wypełniony **Załącznik Nr 1.**
 2.
 3.
 4.

Upoważniony(eni) przedstawiciel(e)
Wykonawcy

.....
.....
(podpis(y), pieczęć (cie))

.....
Data

WYKAZ OSÓB DO KONTAKTU Z ZAMAWIAJĄCYM

Nazwa wykonawcy:

.....

Adres wykonawcy:

.....

.....

Lp	Imię i nazwisko	Dane kontaktowe	Zakres odpowiedzialności

.....
miejsowość, data

.....
podpis osoby upoważnionej

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY

Oświadczam, że nie zalegam z uiszczeniem:

- podatków
- opłat
- składek na ubezpieczenie zdrowotne lub społeczne,

z wyjątkiem przypadków:

.....*)
.....*),
na które uzyskałem przewidzianą prawem zgodę na zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji organu podatkowego
.....*)
.....*)

*) wykreślić, jeżeli nie dotyczy

.....
dnia

.....
podpis osoby / osób / upoważnionej