

FORMULARZ OFERTOWY

nazwa Wykonawcy:
adres:
adres do korespondencji:
adres e-mail: nr tel.:
NIP: REGON: KRS:

osoba odpowiedzialna za kontakt z Zamawiającym:
imię i nazwisko:
nr tel.: adres e-mail:

Odpowiadając na zapytanie ofertowe dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia p.n.:

Przeglądy serwisowe urządzeń klimatyzacyjnych znajdujących się w budynkach IMGW-PIB w Gdyni przy ulicy Waszyngtona 42,

oferuję wykonanie przedmiotu zapytania ofertowego za kwotę ryczałtową w wysokości:

Cena netto:zł,
Słownie netto: zł

Podatek Vat:zł,
Słownie podatek Vat: zł

Cena brutto:zł,
Słownie brutto: zł”

Jednocześnie oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz posiadam doświadczenie, zaplecze kadrowe i techniczne konieczne do jego realizacji.

.....
miejsowość, data

.....
pieczętka i podpis Wykonawcy lub
upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy