

(pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY
Nr spr. 29/TZP/2017

dotyczy: **zakup i dostawa urządzeń sygnalizacji dźwiękowej i świetlnej do pojazdów służbowych KWP zs. w Radomiu**

Wykonawca: Zarejestrowana nazwa Przedsiębiorstwa:

.....
.....

Zarejestrowany adres Przedsiębiorstwa:

.....

Numer telefonu

Numer faksu

e-mail

Regon NIP

PESEL (dot. osób fizycznych)

Osoba wyznaczona do kontaktów (imię, nazwisko, telefon, email)

.....

Łączna cena oferty zł brutto:

..... słownie :

Załączniki do oferty:

- 1) Aktualny odpis z właściwego rejestru lub z centralnej ewidencji i informacji działalności gospodarczej – potwierdzony formułą „za zgodność z oryginałem” przez osobę/y upoważnioną/e do reprezentowania Wykonawcy. W przypadku udzielenia pełnomocnictwa Wykonawca winien załączyć do oferty jego oryginał lub notarialnie potwierdzoną kopię;
- 2) Podpisane i wypełnione we wszystkich pozycjach załączniki nr: 1, 2;
- 3) Wypełniony i podpisany formularz ofertowy;

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy

oferta WYKONAWCY

FORMULARZ OFERTOWY - CENNIK

L.P.	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	ILOŚĆ	CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO	ŁĄCZNA CENA BRUTTO	WYMAGANE*
1.	GENERATOR GAM 150 serwisowy	5szt.			SPEŁNIA / NIESPEŁNIA
2.	LAMPY KIERUNKOWE LED w atrapę LED 12/24V niebieska	10kpl.			SPEŁNIA / NIESPEŁNIA
3.	LAMPA COJAK EVO LED 12/24V niebieska z mocowaniem magnetycznym - pojedyncza	5szt.			SPEŁNIA / NIESPEŁNIA
4.	LAMPA SŁO 3X niebieska - pojedyncza	8szt.			SPEŁNIA / NIESPEŁNIA
5.	GŁOŚNIK GROM G100 - montowany pod maską	10szt.			SPEŁNIA / NIESPEŁNIA
6.	PŁYTKA BELKI WKŁAD ŚWIATŁA SŁO 3X (moduł optyczny stroboskopowy PBX)	6szt.			SPEŁNIA / NIESPEŁNIA
			RAZEM		

*niepotrzebne skreślić

....., dn.
 (miejscowość) (data)

.....
 (pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby przez niego upoważnionej)

nr rejestru komórki zaopatrującej: 29/TZP/2017

.....
(pieczęć firmy)

.....
(miejsowość, data)

OŚWIADCZENIE

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy

.....
.....
oświadczam, że

- nie zalegam z uiszczeniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne,
- uzyskałem przewidziane prawem zwolnienie, odroczenie, rozłożenie na raty zaległych w/w płatności lub wstrzymanie w całości wykonania decyzji właściwego organu.

/należy zaznaczyć właściwe/

.....
(podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy)