**FORMULARZ OFERTY**

**ZAMAWIAJĄCY:**

GMINA GRĘBOSZÓW

33-260 Gręboszów, Gręboszów 144

NIP: 8711771090

**WYKONAWCA / WYKONAWCY WSPÓLNIE UBIEGAJĄCY SIĘ O UDZIELENIE ZAMÓWIENIA**

(W przypadku Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia w formularzu OFERTY należy wpisać wszystkich Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia.

Nazwa (firma) lub imię i nazwisko Wykonawcy: …...................................................................................................................................................

Adres pocztowy (ulica, nr domu i lokalu): …...................................................................................................................................................

Miejscowość i kod pocztowy: .....................................................................................................................................................

Województwo/kraj: …...................................................................................................................................................

E-mail: …...................................................................................................................................................

Tel.: …...................................................................................................................................................

Faks: …...................................................................................................................................................

adres do korespondencji (podać jeśli inny niż wyżej): ….............................................................................................................................................…........................................................................................................................................................

Oferujemy wykonanie zamówienia:

**za cenę (brutto)** ............................................................... zł,

tj.:

za cenę bez VAT .............................................................. zł

+ VAT ……… tj. ............................................................. zł

(stawka)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oferowane krzesło ewakuacyjne  Producent/model/typ/ nr katalogowy | Cena jedn. netto | Podatek VAT % | Cena jedn. brutto (kol. 2x3) | Ilość | Wartość netto (kol. 2x5) | Wartość podatku VAT (kol. 6x3) | Wartość brutto (kol. 6+7) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|  |  |  |  | 1 szt. |  |  |  |

* 1. Warunki płatności:

1. przelew na konto
2. termin płatności – 30 dni licząc od daty dostawy towaru i faktury.
   1. Zobowiązuję się do realizacji zamówienia w terminie **……… dni** (nie dłuższym niż 14 dni licząc od dnia podpisania umowy).

Uwaga: W przypadku, gdy Wykonawca pozostawi niewypełnione miejsce, Wykonawca oświadcza, że dokona realizacji zamówienia w terminie nie dłuższym niż 14 dni licząc od dnia podpisania umowy.

* 1. Udzielam gwarancji na zaoferowane krzesło ewakuacyjne na okres: **……… miesięcy** (min. 24 miesiące).

Uwaga: W przypadku, gdy Wykonawca pozostawi niewypełnione miejsce, Wykonawca oświadcza, że udzieli gwarancji na zaoferowane krzesło ewakuacyjne na okres 24 miesięcy.

* 1. Oświadczam, że otrzymałem od Zamawiającego wszystkie niezbędne dane, informacje potrzebne do przygotowania oferty, znany jest mi zakres niniejszego zamówienia.
  2. Oświadczam, że w przypadku wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy zgodnie załączonym wzorem.
  3. W załączeniu składam:

- opis parametrów technicznych i użytkowych zaoferowanego krzesła ewakuacyjnego,

- certyfikat – potwierdzający jakość i wytrzymałość dla zaoferowanego krzesła ewakuacyjnego.

…………………………………

data i podpis Wykonawcy