

.....
(pieczęć adresowa Wykonawcy)
NIP:
REGON:.....
tel.:
fax:
adres e – mail:

FORMULARZ OFERTOWO CENOWY

Zamawiający:
**Gmina Gryfice Pl. Zwycięstwa 37, 72-300
Gryfice NIP 857-182-1013
Zakład Usług Komunalnych w Gryficach
ul. Zielona 5
72-300 Gryfice**

W odpowiedzi na trzecie zapytanie ofertowe z dnia 28.03.2019 r. prowadzone w oparciu o art. 4 pkt 8 Ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych /t. j. Dz. U. z 2018 r. poz.1986 oraz Zarządzenie Burmistrza Gryfic nr 1106/2014 z dnia 17.04.2014 r./ na:

sukcesywne dostawy/zakupy farb oraz środków pomocniczych
(opis przedmiotu zamówienia)

Ja/my niżej podpisany

| | | | | | |
|-----------|---|---------|---|----|-------|
| działając | w | imieniu | i | na | rzecz |
|-----------|---|---------|---|----|-------|

1. Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie wynikającym z zapytania ofertowego, za kwotę stanowiącą sumę odpowiednich kwot jak w formularzu asortymentowo cenowym będącym załącznikiem do formularza ofertowego cenowego.

Brutto: _____ zł

/słownie brutto/ _____

2. Przedmiot zamówienia wykonamy w terminie od daty podpisania umowy do 31.12.2019 r.
3. Oświadczamy, iż uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni, licząc od daty wyznaczonej na składanie ofert.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami zawartymi w zapytaniu ofertowym i w projekcie umowy oraz zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej, do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

.....
miejscowość i data

.....
/Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do podpisywania oferty/