Formularz ofertowy

Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego MTO.271.1.2017.WZ

# Zamawiający:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa | Międzygminny Transport Odpadów Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością |
| Adres | ul. Bohaterów Wojska Polskiego 3  66-600 Krosno Odrzańskie |
| Telefon/faks | (68) 3834536 faks (68) 3833035 |
| REGON | 368032503 |
| NIP | 9261678102 |
| Strona internetowa | [www.odra-nysa-bobr.pl](http://www.odra-nysa-bobr.pl) |

# Wykonawca

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa |  |
| Adres |  |
| Telefon/faks |  |
| E-mail |  |
| REGON |  |
| NIP |  |
| Strona internetowa |  |

### Przystępując do udziału w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na dostawę fabrycznie nowych pojemników na odpady wykonawca oświadcza, że:

#### zapoznał się z treścią SIWZ dla niniejszego zamówienia i zobowiązuję się do wykonania zadania,

#### gwarantuje wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią: SIWZ, wyjaśnień do SIWZ oraz jej modyfikacji.

### Oferuję wykonanie zamówienia:

#### cena netto dostawy pojemników: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł

podatek VAT \_\_\_\_\_\_\_% kwota \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł

cena brutto dostawy pojemników \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł

### Okres gwarancji na pojemniki wynosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_miesięcy.

### Czas dostawy pojemników wynosi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dni od podpisania umowy.

### Oświadczam, że:

##### zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia i uznaję się związanym określonymi w niej postanowieniami oraz zmianami i nie wnoszę do niej żadnych zastrzeżeń,

##### uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty,

##### zapoznałem się z zasadami postepowania,

##### uważam się związanym niemniejszą ofertą przez okres 30 dni,

##### akceptuję warunki płatności określone przez Zamawiającego we wzorze umowy dołączonym do SIWZ,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data) (podpis i pieczęć upoważnionego przedstawiciela)