Znak sprawy: **NP-50-6/2024**

**Formularz ofertowy**

**Dostawa włazów żeliwnych dla Wód Miejskich Stargard Sp. z o.o.**
(nazwa rodzaju zamówienia)

1. Nazwa i adres Zamawiającego

**Wody Miejskie Stargard Sp. z o.o.**

ul. Okrzei 6

73-110 Stargard, NIP 854-001-15-20

1. Nazwa i adres Wykonawcy;

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………….………………………………

NIP: ……………..... nr tel.:....................................... adres email: …………………………….

1. Oświadczamy, że jesteśmy/nie jesteśmy\* płatnikiem VAT
2. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Przedmiot zamówienia | Ilość (szt.) | Cena jednostkowanetto | Wartość netto | Podatek VAT | Wartość brutto |
| 1 | Właz żeliwny z napisem KANALIZACJA OGÓLNOSPŁAWNA | 50 |  |  |  |  |
| 2 | Właz żeliwny z napisem KANALIZACJA SANITARNA | 50 |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |

Wartość netto: …………………………………………………... zł

Podatek VAT: …………………………………. zł

Wartość brutto: …………………………………… zł

Słownie brutto: ……….……………………………………………………………………… zł

1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się
w przypadku wybrania oferty do zawarcia umowy na przedstawionych warunkach
w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczam, że nie zachodzą w stosunku do mnie przesłanki wykluczenia
z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r.
o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).
4. Oświadczamy, że nie podlegamy wykluczeniu z postępowania z powodów określonych w §23 Regulaminu udzielania zamówień publicznych przez Wody Miejskie
Stargard Sp. z o.o., do których nie mają zastosowania przepisy ustawy Prawo zamówień publicznych
5. Oświadczamy, że w przypadku wybrania oferty, umowę podpisywały będą:

 ………………………………………………………… ………………………….

(imię i nazwisko) (pełniona funkcja)

………………………….., dnia …………………. …………………...……………….

*Podpis kwalifikowany lub zaufany osoby upoważnionej*

\* nie potrzebne skreślić