

(pieczęć Wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY
Nr spr. 27/TZP/2017

dotyczy: „zakup i dostawa urządzeń/narzędzi warsztatowych dla KWP zs. w Radomiu i jednostek jej podległych”

ZADANIE NR 1 – URZĄDZENIE ROZRUCHOWE Z MOŻLIWOŚCIĄ ŁADOWANIA

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 dla ZADANIA NR 1:

..... słownie :

Załączniki do oferty:

- a) 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;
- b) Podpisane i wypełnione we wszystkich pozycjach załączniki nr: 1, 2;
- c) Wypełniony i podpisany formularz ofertowy;

.....

Miejscowość, data

.....

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy

FORMULARZ OFERTOWY – CENNIK**ZADANIE NR 1 – URZĄDZENIE ROZRUCHOWE Z MOŻLIWOŚCIĄ ŁADOWANIA**

L.P.	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	ILOŚĆ /SZT	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO	ŁĄCZNA CENA BRUTTO	WYMAGANE*
1.	Urządzenie rozruchowe z możliwością ładowania (urządzenie rozruchowe BULLY lub równorzędne)	27	<ul style="list-style-type: none"> • napięcie instalacji 12V, • prąd rozruchu min.1500A, • przenośne 			SPEŁNIA/NIE SPEŁNIA MARKA/PRODUCENT SYMBOL/NUMER

*niepotrzebne skreślić

Miejsce dostawy: Stacje Obsługi Transportu KWP zs. w Radomiu usytuowane w:

- a) Radomiu przy ul. Energetyków 14,
- b) Płocku przy ul. Kilińskiego 8,
- c) Ostrołęce przy ul. Korczaka 16,
- d) Siedlcach przy ul. Starowiejska 66.

Łączna cena w zł.brutto (z dostawą do miejsca wskazanego w ofercie)

.....

....., dn.
(miejscowość) (data).....
(pieczęć i podpis Wykonawcy lub osoby przez niego upoważnionej)

nr rejestru komórki zaopatrującej: 27/TZP/2017

.....
(pieczęć firmy)

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

w imieniu reprezentowanej przeze mnie firmy

.....
.....
oświadczam, że

- nie załączam 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)