

( 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 5 – ZESTAW KLUCZY OCZKOWO-PŁASKICH**

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 z brutto dla ZADANIA NR 5:**

..... 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 5 – ZESTAW KLUCZY OCZKOWO-PŁASKICH**

L.P.	PRZEDMIOT ZAMÓWIENIA	ILOŚĆ /SZT	OPIS PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA	CENA JEDNOSTKOWA BRUTTO	ŁĄCZNA CENA BRUTTO	WYMAGANE*
1.	Zestaw kluczy oczkowo-płaskich (zestaw kluczy oczkowo-płaskich NEO lub równorzędne)	10	<ul style="list-style-type: none"> <li>• klucze oczkowo-płaskie 6-32,</li> <li>• stal Chrome Vanadium</li> </ul>			SPELNI/NIE SPELNI ..... 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 zalegam 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)