Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 22/BP/2017

**FORMULARZ OFERTOWY**

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr 22/BP/2017 z dnia 18.10.2017 r.

na:: **„Naprawę pomostów pływających i trapów zejściowych znajdujących się w porcie jachtowym Basen Północny w Świnoujściu, ul. Wyb. Władysława IV”.**

1. oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym zapytaniem ofertowym za:

a) cenę netto. ……………………………zł (słownie złotych: ………………………………………….………………….……………………….).

1. podatek VAT …………………………zł (słownie złotych: ……………………………………………………………………………………….).
2. cenę brutto …………………………… zł (słownie złotych: ………………………………….…………………………………….………….).
3. Oświadczam, że na czas wykonywania zobowiązania wobec OSiR „Wyspiarz” **jestem/nie jestem\* zarejestrowany jako czynny podatnik VAT.**
4. Oświadczam, że zapoznałem się z zakresem rzeczowym przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń oraz wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym i uważam się związany niniejszą ofertą przez 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
5. Oświadczam, że uzyskaliśmy informacje niezbędne do przygotowania oferty.
6. Oświadczam, że w/w ceny obejmują wszystkie koszty związane z wykonaniem przedmiotu zamówienia oraz warunkami stawianymi przez Zamawiającego oraz będą niezmienne w okresie realizacji przedmiotu Zamówienia.
7. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych/danych podmiotu który reprezentuję\*, jako oferenta w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia w/w zadania, przy zachowaniu zasady jawności postępowania i jego wyniku .

Nazwa wykonawcy: ……………………………………………………………………………

Adres, tel. e-mail wykonawcy: ………………………………………………………………..

NIP: …………………………………………… Regon: ………………………………………

Nr rachunku bankowego: ………………………………………………………………………

Termin realizacji zamówienia: …………………………………………………………………

Okres gwarancji (jeżeli dotyczy): ………………………………………………………………

Potwierdzam termin realizacji zamówienia do dnia: …………………………………………...

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym:…………………………………………...

Miejscowość ………………………, dnia ………………………………

…………………………………………………………………

(Podpis wykonawcy/osoby upoważnionej do składania świadczeń

w imieniu Wykonawcy/piecząki)