

OFERTA

Wykonywanie zadań służby BHP w Starostwie Powiatowym w Rykach w roku 2020

JA* / MY* NIŻEJ PODPISANY* / PODPISANI*

.....
.....
działając w imieniu i na rzecz

.....
.....
*(nazwa (firma) i dokładny adres wykonawcy/wykonawców)***

NIP

REGON

telefon: faks. e-mail:.....

SKŁADAM* / SKŁADAMY* OFERTE na:

„Wykonywanie zadań służby BHP w Starostwie Powiatowym w Rykach w roku 2020” .

OŚWIADCZAM* / OŚWIADCZAMY*, że zapoznaliśmy się ze Warunkami zamówienia i uznaję* / uznajemy* się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.

OŚWIADCZAM* / OŚWIADCZAMY*, że AKCEPTUJĘ* / AKCEPTUJEMY* bez zastrzeżeń wzór umowy załączony przez Zamawiającego.

OFERUJĘ* / OFERUJEMY* wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę ryczałtową brutto (wynagrodzenie miesięczne) zł (słownie złotych:.....)

Cena netto wynosi: zł (słownie złotych:

Podatek od towarów i usług VAT: % w kwocie zł (słownie złotych

ZAMÓWIENIE ZREALIZUJĘ* / ZREALIZUJEMY* sami* / przy udziale niżej wymienionych podwykonawców*:

- a)
- b).....
- c).....

(dane podwykonawcy i zakres wykonywanej przez podwykonawcę czynności)

5. OŚWIADCZAM* / OŚWIADCZAMY*, że sposób reprezentacji spółki* / konsorcjum* dla potrzeb realizacji niniejszego zamówienia jest następujący***:

.....
.....
.....

6. OŚWIADCZAM* / OŚWIADCZAMY*, że zapoznaliśmy się z postanowieniami wzoru umowy i zobowiązuję* / zobowiązujemy* się, w przypadku wyboru mojej* / naszej* oferty, do zawarcia umowy o treści zgodnej z tym wzorem.

7. WSZELKĄ KORESPONDENCJĘ w sprawie niniejszej oferty należy kierować na poniższy adres:

.....
.....

tel. faks..... e-mail.....

8. ZAŁĄCZNIKI DO OFERTY:

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

....., dnia 20.... r.

.....

podpis i pieczęć

wykonawcy/wykonawców

* niepotrzebne skreślić,

** w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich współników spółki cywilnej lub członków konsorcjum,

*** wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne lub konsorcja.