

FORMULARZ OFERTOWY

Nr RS.I.35.RC.2017

WYKONAWCA:

Nazwa Wykonawcy

Siedziba Wykonawcy.....

Nr telefonu/faks /e-mail.....

NIP..... REGON.....

Osoba do kontaktu: Nr tel.

Numer rachunku bankowego:

ZAMAWIAJĄCY:

GMINA ŻARNÓW, 26-330 Żarnów, ul. Opoczyńska 5

W związku z zaproszeniem do złożenia oferty cenowej na **„Dowóz uczniów niepełnosprawnych z terenu Gminy Żarnów do Specjalnego Ośrodka Szkolno-Wychowawczego „Centrum Edukacji i Rozwoju” w Opocznie w roku szkolnym 2017/2018 oraz zapewnienie opieki w trakcie dowozu”.**

1. Zobowiązuję się wykonać przedmiot zamówienia za łączną cenę (na podstawie załącznika Nr 3 do rozeznania cenowego):

netto:

(słownie:)

podatek VAT:

brutto:

(słownie:)

2. Przedmiot zamówienia wykonywany będzie od dnia 04.09.2017 r. do dnia 22.06.2018 r.

3. Wypłata wynagrodzenia nastąpi w terminie do 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego poprawnie wystawionej faktury.

4. Oświadczam/y/, że:

- podana cena uwzględnia wszystkie elementy cenotwórcze dotyczące realizacji zamówienia.
- jednostkowe ryczałtowe ceny dowozu uczniów, wyszczególnione na druku stanowiącym załącznik Nr 3 do rozeznania cenowego, obowiązywać będą przez cały okres realizacji umowy, jeżeli zostanie zawarta;
- zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, które zostały zawarte w projekcie umowy i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na w/w warunkach miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
- zdobyliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty.

....., dnia
(Miejscowość) (Data)

.....
Podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy