**FORMULARZ OFERTOWY**

Zamawiający:

Choszczeński Zarząd Nieruchomości Komunalnych

ul. Wolności 24

73-200 Choszczno

NIP:594-153-03-07

tel. 95 765 93 93

[araczynski@chznk.choszczno.pl](mailto:araczynski@chznk.choszczno.pl)

**DANE WYKONAWCY:**

Nazwa i dane wykonawcy:

…............................................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………

tel. …........................................ fax:...................................., e-mail: ….................................................

NIP: …............................................................

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr ZP/20/11/2019 z dnia 26 listopada 2019 r., którego przedmiotem jest „W**ykonanie rocznych przeglądów instalacji elektrycznej, piorunochronnej, wyłączników prądu, oraz wykonanie pomiaru rezystancji izolacji i oświetlenia w budynkach stanowiących własność gminy Choszczno a oddanych we władanie poszczególnym jednostkom organizacyjnym”:**

1. Oferuję/my wykonanie zamówienia za cenę ofertową netto …................................................ co wraz z podatkiem VAT w wysokości …......................stanowi cenę brutto w wysokości …............................... słownie.................................................................................................
2. Ceny jednostkowe netto dotyczące każdego obiektu zostały wykazane w załączniku do niniejszej oferty (wykaz).

Oświadczam, że :

Wykonam zamówienie w terminie do dnia: …………………….

Termin płatności:............................ dni ......................

Osoba/osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

.......... .......... .......... .......... .......... .............. .......... tel. kontaktowy, faks: .......... .......... ..........

Oświadczam, że zapoznałem się z warunkami zapytania ofertowego, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.

.......................................................... ….........................................................

miejscowość, data podpis osoby upoważnionej