**FORMULARZ OFERTOWY**

Zamawiający:

Gmina Choszczno – 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:arolinska@chznk.choszczno.pl)

**DANE WYKONAWCY:**

Nazwa i dane wykonawcy:

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

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

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

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr ZP/21/21/219 z dnia 26 listopada 2019 r., którego przedmiotem jest „Wykonanie rocznych i pięcioletnich przeglądów technicznych budynków stanowiących własność Gminy Choszczno”:

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: .......... .......... ..........

Oświadczenie dotyczące postanowień specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

Oświadczam, że zapoznałem się ze specyfikacją istotnych warunków zamówienia, nie wnoszę żadnych zastrzeżeń oraz uzyskałem niezbędne informacje do przygotowania oferty.

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

miejscowość, data podpis osoby upoważnionej