



FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy

Siedziba Wykonawcy

Regon: NIP: KRS:

Tel Fax

Adres do Korespondencji

Osoba wskazana do kontaktu z Zamawiającym: (Imię, Nazwisko):

Tel Fax e-mail

Nawiązując do składania ofert w postępowaniu realizowanym w trybie zapytania ofertowego na:

Dostawę i montaż 2 defibrylatorów AED zewnętrznych wraz z szafkami oraz zestawem tablic informacyjnych na Dworcach autobusowych Rataje i Sobieskiego w Poznaniu

Zobowiązujemy się zrealizować Przedmiot zamówienia zgodnie z poniższym zestawieniem cenowym:

Wartość netto w złotych	
Wartość podatku VAT (stawka podatku VAT)	
Wartość brutto w złotych	

Podana przez nas cena ofertowa wynika z poniższej specyfikacji:

Załącznik nr 3 do Zapytania Ofertowego ZTM.IE.4331.1.6.2023

L.p.	Przedmiot Zamówienia	j.m.	Cena jednostkowa netto (w zł)	Ilość	Wartość netto (w zł) (kol. 4 x 5)	Ogółem wartość brutto (w zł) (kol. 4 x 5)
1	2	3	4	5	6	6
1	Defibrylator AED zewnętrzny wraz z szafką, tablicą informacyjną i usługą montażu	kpl		2		
2	Usługa wykonania instalacji zasilającej szafkę wraz z materiałami	kpl		2		
RAZEM NETTO				 zł zł

- Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
- Oświadczamy, że posiadamy wiedzę i doświadczenie niezbędne do właściwego wykonania zamówienia.
- Oświadczamy, że oferowane stawki uwzględniają wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia oraz nie ulegną zwiększeniu w toku realizacji zamówienia i nie będą podlegały waloryzacji w okresie realizacji zamówienia.
- Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem Ofertowym oraz załącznikami do Zapytania, uzyskaliśmy wszelkie informacje oraz wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty i nie wnosimy zastrzeżeń.
- Akceptujemy stosowaną przez ZTM metodę podzielonej płatności (w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług) oraz warunki określone przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym, jednocześnie Oświadczamy, iż dokumentem księgowym wystawianym za zrealizowane zamówienie jest faktura VAT z 21 dniowym terminem płatności.**

....., dnia2023 r.

.....
pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy