Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

|  |
| --- |
| formularz ofertowy   1. **DANE WYKONAWCY**:   **Wykonawca (y):**  ………………………………………………………………………………………………….  Pełna nazwa Wykonawcy/Wykonawców  …………………………………………………………………………………………………..  Siedziba (miejscowość, kod pocztowy) oraz Adres (ulica, nr domu, nr lokalu, województwo)  ……………………………………………………………………………………………….....  Adres do korespondencji, jeżeli inny niż powyżej (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr lokalu, województwo)  NIP……………………………………………. REGON……………………………..  Telefon ………………………………………. e-mail……………………………  □ prowadzący działalność gospodarczą na podstawie wpisu do CEIDG Rzeczypospolitej Polskiej  □ prowadzący działalność gospodarczą na podstawie wpisu do Rejestru Przedsiębiorców KRS pod numerem …………………  (wypełniają osoby prawne prowadzące działalność gospodarczą)  □ osoba fizyczna nieprowadząca działalności gospodarczej  □ inny rodzaj  □ Oświadczamy, że sposób reprezentacji spółki dla potrzeb niniejszego zamówienia jest następujący: ……………………………………………………………………..  (wypełniają jedynie Wykonawcy składający wspólną ofertę – spółki cywilne lub konsorcja)  Osoba wyznaczona do kontaktów w trakcie prowadzonego postępowania:  Pan/i\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **II**. **PRZEDMIOT ROZEZNANIA**:  Dotyczy postępowania o udzielenie zamówienia publicznego prowadzonego przez Urząd Gminy Kołbaskowo, Nr zamówienia: ZP.271.145.2024  na:  **„Likwidacja progów zwalniających w m. Siadło Dolne”** |

**III**. **PODSTAWOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE CENY i KRYTERIUM OCENY OFERT**

1. Oferowana cena **całkowita za**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp.** | **nazwa zadania** | **wartość netto** | **stawka podatku**  **vat %1** | **kwota podatku** | **wartość**  **brutto 2**\*  (3+5) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Likwidacja progów zwalniających w m. Siadło Dolne |  |  |  |  |

\* cena wyrażona do 2 miejsc po przecinku

**Wartość za całość przedmiotu zamówienia brutto** – zgodnie z kolumną Nr 6 - wynosi słownie:. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

|  |
| --- |
| **IV. TERMIN WYKONANIA ZAMÓWIENIA:**  zobowiązujemy się wykonać usługi związane z realizacją zamówienia w terminach wymaganych przez Zamawiającego określonych w Zapytaniu ofertowym. |

|  |
| --- |
| **V. WARUNKI PŁATNOŚCI**  Oświadczamy, że wyrażamy zgodę na 30 dniowy termin płatności od daty złożenia prawidłowej faktury |

|  |
| --- |
| **VI. REZPREZENTACJA WYKONAWCY W CZASIE REALIZACJI UMOWY:**  **OSOBĄ wyznaczoną do kontaktu w czasie realizacji umowy będzie:**   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   tel:.............................., e-mail:…………………   1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   tel:.............................., e-mail:…………………………………. |

|  |
| --- |
| **XI. TERMIN ZWIĄZANIA OFERTĄ**  **OŚWIADCZAMY**, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od złożenia oferty, a w przypadku ofert dodatkowych przez okres 30 dni od złożenia oferty dodatkowej. |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/miejscowości i data/ podpis (e) osoby (osób) uprawnionej (ych) do składania oświadczeń wiedzy/woli w zakresie praw i obowiązków majątkowych Wykonawcy