



URZĄD MIASTA ŚWIDWIN

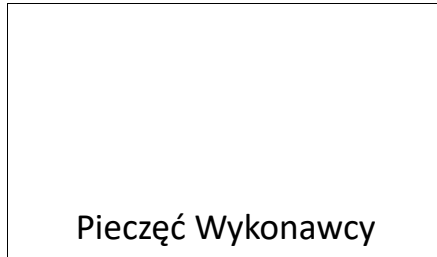
PLAC KONSTYTUCJI 3 MAJA 1

Tel. 94 3652011-14; Fax. 94 3652283

e-mail: ratusz@swidwin.pl

Załącznik nr 2 do ZAPYTANIA OFERTOWEGO Nr OZKS.3037.44.2022

....., dnia.....



Zamawiający:
Gmina Miejska Świdwin
pl. Konstytucji 3 Maja 1
78-300 Świdwin

Nazwa i adres **WYKONAWCY:**

.....
.....

NIP

REGON

Adres, na który Zamawiający powinien przysłać ewentualną korespondencję :

.....

Osoba wyznaczona do kontaktów z Zamawiającym :

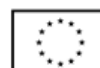
.....

Numer telefonu :

e-mail :

Oferuję wykonanie robót budowlanych objętych zapytaniem ofertowym za
kwotę:.....brutto

słownie:





URZĄD MIASTA ŚWIDWIN

PLAC KONSTYTUCJI 3 MAJA 1

Tel. 94 3652011-14; Fax. 94 3652283

e-mail: ratusz@swidwin.pl

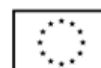
| <i>I.p.</i> | <i>Nazwa zadania</i> | <i>Cena netto PLN</i> | <i>Podatek VAT</i> | <i>Cena brutto PLN</i> |
|-------------|---|---------------------------|--------------------|----------------------------|
| 1 | Zamontowanie wycieraczki | | | |
| 2 | Pomalowanie dwóch pomieszczeń | | | |
| 3 | Poszerzenie otworu drzwiowego do gabinetu profilaktyki zdrowotnej | | | |
| 4 | Zakup i montaż nowych drzwi do gabinetu profilaktyki zdrowotnej | | | |
| 5 | RAZEM: | | | |

Potwierdzenie dokonania wizji lokalnej:

(data, podpis i pieczęć dyrektora szkoły)

Jednocześnie oświadczamy, że:

- 1) zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego i akceptujemy wszystkie warunki w niej zawarte;
- 2) uzyskałem wszelkie informacje niezbędne do prawidłowego przygotowania i złożenia niniejszej oferty;
- 3) jestem związani niniejszą ofertą przez 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert;
- 4) oferowana cena zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem całości zamówienia, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia i jest ofertą ostateczną;
- 5) oferuję następujące warunki płatności: 14 dni od daty otrzymania faktury lub rachunku przez Zamawiającego;
- 6) wykonam przedmiot zamówienia w terminie do 28 grudnia 2022 r.;
- 7) przedmiot zamówienia wykonam siłami własnymi/ podwykonawcami*;
- 8) zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnosimy do niego zastrzeżeń,
- 9) posiadam stosowną wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia.





URZĄD MIASTA ŚWIDWIN

PLAC KONSTITUCJI 3 MAJA 1

Tel. 94 3652011-14; Fax. 94 3652283

e-mail: ratusz@swidwin.pl

Oferta została złożona na stronach podpisanych i ponumerowanych od nr do nr

Załącznikami do niniejszej oferty, stanowiącymi jej integralną część są:

- a)
- b)
- c)

....., dnia

.....

*(podpis i pieczętka
Wykonawcy)*

*-niewłaściwe skreślić

