**FORMULARZ OFERTY**

**na koszenie traw i chwastów na terenie zakładu unieszkodliwiania odpadów Zakładu Utylizacyjnego Sp. z o.o. w Gdańsku**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr referencyjny nadany sprawie przez Zamawiającego : 20/NPU/2019** |  |  |

**1. ZAMAWIAJĄCY: Zakład Utylizacyjny Spółka z o.o. , 80-180 Gdańsk , ul. Jabłoniowa 55, POLSKA**

**2. WYKONAWCA:**

**Niniejsza oferta zostaje złożona przez :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Nazwa(y) Wykonawcy(ów)** | **Adres(y) Wykonawcy(ów)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3. OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko** |  |
| **Adres** |  |
| **Nr telefonu** |  |
| **Nr faksu** |  |
| **Adres e-mail** |  |

**4. Ja (my) niżej podpisany(i) oświadczam(y), że:**

* 1. zapoznałem (-liśmy ) się z treścią OPISU PRZEDMIOTU ZAMÓWIENIA dla niniejszego zamówienia, oraz otrzymałem (-liśmy) wszelkie konieczne informacje do przygotowania oferty
  2. posiadam (-my ) niezbędną wiedzę i doświadczenie do wykonania niniejszego zamówienia
  3. gwarantuję (-my) terminowe wykonanie poszczególnych części i całości niniejszego zamówienia
  4. cena Oferty za realizację niniejszego zamówienia wg załączonego zestawienia cenowego wynosi brutto z podatkiem VAT : ……………………................................ PLN (słownie PLN: ...................................................................................................................................................................)

**PODPISY:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Nazwisko i imię osoby (osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Podpis(y) osoby(osób) upoważnionej(ych) do podpisania niniejszej oferty w imieniu Wykonawcy(ów) | Pieczęć(cie) Wykonawcy(ów) | Miejscowość  i data |
|  |  |  |  |  |  |