PDZP-26/P-80/20

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Przedmiot zamówienia*** | *SPRZEDAŻ SAMOCHODU marki KIA Ceed SW* |
| ***Zamawiający*** | ***Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Kielcach*** |
| ***Oferent (imię i nazwisko, PESEL) – pełna nazwa Oferenta, adres,tel.,***  ***NIP REGON,***  ***e-mail*** |  |
| ***Cena brutto przedmiotu sprzedaży***  *(podlega ocenie)* | **wartość brutto**: …………………………..……………………………. zł  słownie:…………….……………………………………………………  stawka VAT: …………..  wartość netto: …………………………………………………………….  słownie: |
| ***Termin płatności*** | **7 dni** od daty podpisania umowy |
| ***Imiona, Nazwiska, osób upoważnionych do podpisania umowy***  ***(zgodnie z ustanowioną zasadą reprezentacji)*** |  |

**ZOBOWIĄZANIA W PRZYPADKU PRZYZNANIA ZAMÓWIENIA:**

1. zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego;
2. osoby które będą zawierały umowę ze strony Wykonawcy:

..................................................................................................................................................

e- mail:………...……........……………………………..……....…. tel. ...................................................…………..;

1. osobą odpowiedzialną za realizację umowy jest:

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z opisem przedmiotu sprzedaży i nie wnosimy do niego żadnych uwag oraz uzyskaliśmy konieczne informacje i wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty.

Oświadczamy, że czujemy się związani ofertą przez okres 30 dni, licząc od upływu składania ofert.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z projektem umowy i nie wnosimy zastrzeżeń, co do jej treści.

Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z informacją RODO.

Miejscowość, data ...............

Czytelny podpis