**załącznik nr 1 do SWZ**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA I ADRES WYKONAWCY****ADRES DO KORESPONDENCJI** |  |
| **NR TELEFONU/FAX** |  |
| **NIP/REGON** |  |
| **Osoba upoważniona do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy (imię i nazwisko)**  |  |

**Oferta**

**Dostawa sprzętu łączności radiowej i naziemnej do Portu Lotniczego Poznań – Ławica Sp. z o.o.**

**Netto ……………………………**

**VAT ……………………………**

**Brutto ……………………………….**

**(Słownie): ……………………………**

#

1. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty należytego wykonania zamówienia określonego w dokumentacji postępowania.
2. Oświadczamy, iż czujemy się związani niniejszą ofertą na okres 60 dni od dnia otwarcia ofert.
3. W przypadku udzielenia nam zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
4. Numer rachunku bankowego Wykonawcy ……………………………………………………

*Wykonawca potwierdza, iż wskazany rachunek bankowy jest rachunkiem rozliczeniowym, o którym mowa w art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe. Jednocześnie, Strona potwierdza, iż wskazany rachunek bankowy został zgłoszony do jej urzędu skarbowego. Strona potwierdza, iż jej wskazany rachunek bankowy zostanie umieszczony i będzie uwidoczniony przez cały okres trwania i rozliczenia Umowy w wykazie prowadzonym przez Szefa Krajowej Administracji Skarbowej, który obejmuje wykaz podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT prowadzonych na podstawie ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2018 r. poz. 2174, z późn. zm. (dalej: Wykaz). Strona zobowiązuje się powiadomić w ciągu 24 godzin drugą Stronę o wykreśleniu jej rachunku bankowego z Wykazu lub utraty charakteru podatnika VAT. Naruszenie tego obowiązku skutkuje powstanie roszczenia odszkodowawczego do wysokości poniesionej szkody. W przypadku, gdyby rachunek bankowy nie został uwidoczniony w Wykazie, Strona zastrzega sobie możliwość wstrzymania płatności do momentu wyjaśnienia sytuacji i określenia rachunku bankowego, który będzie umożliwiał uznanie danej płatności za koszt uzyskania przychodów w rozumieniu przepisów podatkowych.*

*Wstrzymanie płatności, o którym mowa w zdaniu powyższym nie wywoła żadnych negatywnych konsekwencji dla Strony, w tym w szczególności nie spowoduje powstania obowiązku zapłacenia odsetek od zaległości lub kar umownych.*

1. Dane Urzędu Skarbowego Wykonawcy ………………………………………………….
2. Osoba wyznaczona do kontaktów w sprawie oferty:

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………

tel. ………………………………………………,

kom. …………………………………………………….

e mail …………………………………………………………………………..…

Załącznikami do niniejszej oferty są:

1. …………………………………..

2. …………………………………..

3. …………………………………..

 …..………………………

(data i miejscowość)

 ……………………………………………….

 (podpis Wykonawcy)