

.....
nazwa i adres Oferenta

.....
miejsowość, data

FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy:.....
z siedzibą kod..... miejscowość.....
województwo..... adres: ul.....
REGON: NIP.....
Telefon..... email.....
Niniejszym zgłaszam(y) przystąpienie do postępowania na:

Zakup z dostawą wkładów do ogranicznika przepięć KW Bytom ul. Oświęcimska 33

dla Zamawiającego z siedzibą:
4 Wojskowy Oddział Gospodarczy 44-121 Gliwice, ul. Gen. Andersa 47.

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę:

Cena netto:zł (słownie:)

Cena brutto:zł (słownie:)

Ponadto oferujemy:
.....
.....
.....

Jednocześnie

1. Oświadczam, że wykonam zamówienie zgodnie z wymogami i warunkami Zamawiającego określonymi w Opisie przedmiotu zamówienia i zapytaniu ofertowym.
2. Oświadczam, że wykonam zamówienie w wskazanym terminie.
3. Oświadczam, że przyjmę warunki płatności opisane w zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam, że zaoferowana cena została obliczona zgodnie z wymogami i zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia.
5. Oświadczam, że zdobyłem wszystkie konieczne informacje niezbędne do właściwego przygotowania oferty.

6. Oświadczam, że ofertę i wszystkie oświadczenia składamy świadomi odpowiedzialności karnej.
7. Oświadczam, że stosuję art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielanie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
8. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
9. Oświadczam, że osoby biorące udział w realizacji zamówienia posiadają obywatelstwo polskie. W przypadku braku polskiego obywatelstwa posiadają pozwolenie jednorazowe uprawniające do wstępu obcokrajowców na teren chronionego obiektu wojskowego zgodnie z Decyzją Nr 107/MON ministra Obrony Narodowej z dnia 18 sierpnia 2021 r. w sprawie organizowania współpracy międzynarodowej w resorcie obrony narodowej.

.....(miejsowość), dnia

.....
(podpis)