

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

.....
(miejsowość, data)

NIP.....

REGON.....

.....
nr rachunku bankowego

FORMULARZ OFERTY

W związku z otrzymanym zapytaniem o wycenę na „Wykonanie kosztorysu inwestorskiego na remont pomieszczeń sanitarnych w budynku Starostwa Powiatowego w Gryfinie”

1. oferujemy cenę za wykonanie zamówienia:

Lp.	Nazwa usługi	Cena netto	VAT (%)	Cena brutto
1.	Wykonanie dokumentacji			

2. Termin realizacji zamówienia: 14 dni o daty zawarcia umowy.
3. Oświadczamy, iż posiadamy wszelkie informacje niezbędne do przygotowania oferty i zgadzamy się z warunkami przedstawionymi w zapytaniu o wycenę.
4. Oferujemy następujące warunki płatności: do **21 dni** od daty wpływu faktury VAT do Starostwa Powiatowego w Gryfinie wraz z protokołem odbioru zamówienia publicznego.
5. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą **30 dni** licząc od daty wyznaczonej jako termin składania ofert.

.....
(data, pieczęć i podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy)