

FORMULARZ OFERTOWY

Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert na realizację zadania
pn.: „Zabezpieczenie medyczne imprezy masowej pn. DNI MAŁOGOSZCZA 2024”

Nazwa wykonawcy:

.....

(pełna nazwa / imię i nazwisko Wykonawcy)

.....

(adres siedziby / zamieszkania Wykonawcy)

REGON / PESEL NIP

tel./fax/e-mail:

**oferujemy realizację zadania zgodnie z warunkami określonymi w ogłoszeniu o zamówieniu,
za cenę umowną brutto za całość świadczonej usługi zł**

(słownie: zł)

w tym:

a) cenę netto..... zł

b) podatek VAT zł, (stawka podatku %)

Jednocześnie oświadczamy, że:

- a) posiadamy wymagane przepisami prawa uprawnienia, niezbędne do realizacji zadania,
- b) posiadamy wiedzę i doświadczenie niezbędne do realizacji zadania,
- c) dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do realizacji zadania,
- d) znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej umożliwiającej realizację zadania,
- e) oferowana przez Wykonawcę usługa spełniają wszystkie wymagania określone przez Zamawiającego w opisie przedmiotu zamówienia i załączonej dokumentacji.
- f) informacje zawarte w ofercie i załączonych do niej dokumentach są prawdziwe oraz zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

....., dnia 2024 r.

.....

podpis osoby uprawnionej (osób uprawnionych)