

FORMULARZ OFERTY

Dom Pomocy Społecznej w Szczyrzycu
34-623 Szczyrzyc 182

NAZWA WYKONAWCY:

.....

.....

ADRES (siedziba) WYKONAWCY:

.....

powiat: **województwo:**

KRS/CEIDG: **REGON:** **NIP:**

tel.: **fax:**

e-mail: **strona internetowa:**

Przedkładamy ofertę na przetarg nieograniczony - procedura uproszczona o wartości poniżej 30 000 € na
Dostawy artykułów spożywczych - suchych

Oświadczam, że:

- posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli przepisy prawa nakładają obowiązek ich posiadania;
- posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia (lub przedstawię pisemne zobowiązanie innych podmiotów do udostępnienia potencjału technicznego i osób zdolnych do wykonania zamówienia);
- znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia;
- nie zostałem/-am/ prawomocnie skazany/-a/ za przestępstwo popełnione w związku z postępowaniem o udzielenie zamówienia, przestępstwo przekupstwa, przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu lub inne przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych;
- nie zalegam z uiszczaniem podatków, opłat lub składek na ubezpieczenie społeczne lub zdrowotne;
- zapoznałem/-am/ się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń;
- zapoznałem/-am/ się z projektem umowy i nie wnoszę do niego uwag;
- w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do podpisania umowy w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego oraz przystąpienia do realizacji przedmiotowego zamówienia;
- uznajemy się za związanych niniejszą ofertą przez okres wskazany przez Zamawiającego w IWZ.

Warunki oferowane przez nas – istotne dla realizacji w/w zamówienia, są następujące:

CENA – zgodnie z wypełnionym i załączonym formularzem asortymentowo-cenowym:

netto: zł. podatek VAT zł.

brutto: zł. (słownie złotych:)

Załącznikiem do niniejszego formularza stanowiącym integralną część oferty jest:

1. Formularz asortymentowo-cenowy
2. KRS / CEIDG
3. Oświadczenie dotyczące bezpieczeństwa żywności i żywienia
4.

Data:

.....
*podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń
woli w imieniu Wykonawcy*