

Or.272.2.18.2024

Załącznik nr 2

Łódź, dnia2024 r.

FORMULARZ OFERTY

na „Zakup wraz z dostawą krzesła ewakuacyjnego elektrycznego”

I. Nazwa i adres Zamawiającego

Powiat Łódzki Wschodni z siedzibą w Łodzi ul. H. Sienkiewicza 3, 90-113 Łódź

II. Nazwa i adres Wykonawcy

Zarejestrowana nazwa (*firma*) Wykonawcy

Zarejestrowany adres (siedziba) Wykonawcy:

ul.

kod _____ - _____ Miejscowość

Powiat Województwo

Telefon: Fax.:

NIP Regon

Zarejestrowana w Sądzie Rejonowym w, Wydział Gospodarczy Krajowego
Rejestru Sądowego pod nr KRS (*jeśli dotyczy*)

Fax.:, e-mail@

nr rachunku bankowego:

Osoba do kontaktów :

Imię.....Nazwisko.....Telefon.....email.....

III. Oferta

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia zgodne ze szczegółowym opisem przedmiotu zamówienia wymagany przez Zamawiającego i na zasadach wynikających z zapytania ofertowego za:

- a) cenę netto: zł, (słownie:.....);
b) podatek VAT:zł, (słownie:.....);
c) cenę brutto: zł, (słownie:.....).

Wskazane ceny jednostkowe w formularzu cenowym są kompletne, jednoznaczne i ostateczne.

2. Akceptuję - akceptujemy* warunki płatności w terminie do 7 dni Oświadczam(y), że:

- 1) po zapoznaniu się z opisem przedmiotu zamówienia nie wnosimy do niego zastrzeżeń;
- 2) dysponuję i skieruję do realizacji zamówienia osoby zdolne do wykonania przedmiotu zamówienia;
- 3) w razie wybrania naszej oferty zobowiązujemy się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w formularzu oferty oraz zaproszeniu do składania ofert,
- 4) Okres gwarancji wynosi

3. Okres związania ofertą: 30 dni.

4. Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

- 1),
- 2),

.....
(pieczęć Wykonawcy)

.....
(podpis osoby uprawnionej do złożenia oferty)

*niepotrzebne skreślić