

Załącznik nr 4 do rozeznania cenowego

FORMULARZ OFERTOWY

Dane dotyczące Wykonawcy:

Nazwa: .....

Adres: .....

Tel.: ..... Fax: .....

NIP: .....

Adres poczty elektronicznej: .....

1. Nawiązując do zaproszenia do składania ofert *na wykonanie blachodachówki na dachu budynku mieszkania treningowego znajdującego się przy ul. Sikorskiego 2, 87-700 Aleksandrów Kujawski w ramach projektu partnerskiego pn. „Rodzina w Centrum 2”* współfinansowanego z Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Kujawsko – Pomorskiego na lata 2014-2020, Oś Priorytetowa 9 Solidarne Społeczeństwo, Działanie 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałanie 9.3.2 Rozwój usług społecznych .

**Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia na zasadach określonych w rozeznaniu cenowym.**

**cena brutto: ..... (słownie .....)**

2. Warunki płatności- przelewem 14 dni po przedłożeniu faktury.
3. Warunkiem dokonania płatności w terminie 14 dni od dnia przedłożenia faktury będzie dostępność środków finansowych na rachunku bankowym projektu partnerskiego, pn. „Rodzina w Centrum 2” w ramach Osi Priorytetowej 9 Solidarne społeczeństwo, Działania 9.3 Rozwój usług zdrowotnych i społecznych, Poddziałania 9.3.2 Rozwój usług społecznych w ramach części RPO WKP 2014-2020 współfinansowanej z Europejskiego Funduszu Społecznego.
4. Fakturę należy wystawić w następujący sposób i przesłać na adres Zamawiającego:  
Nabywca:  
Powiat Aleksandrowski  
ul. Słowackiego 8  
87-700 Aleksandrów Kujawski  
NIP: 891-16-23-744  
Odbiorca:  
Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie  
ul. Sikorskiego 3  
87-700 Aleksandrów Kujawski
5. Oświadczam, że zapoznałem/am się z rozeznaniem cenowym i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.
6. Oświadczam, że cena podana w ofercie jest obowiązująca w całym okresie ważności realizacji zamówienia i zawiera wszystkie koszty, jakie ponosi Wykonawca.

*M. M. M.*

7. Oświadczam, że spełniam warunki udziału w prowadzonym postępowaniu.

.....  
Podpis i pieczęć Wykonawcy

*MUMS*