**Załącznik nr 1 do**

**Zapytania ofertowego ZO/DRM/14/2018**

Dane dotyczące wykonawcy (pieczęć firmowa Wykonawcy)

Imię Nazwisko/nazwa: ………………………………

Adres : ................................................

Adres poczty elektronicznej: ................................................

Numer telefonu: ……........................................

Numer faksu: ……. ......................................

Numer NIP: ................................................, Numer Regon: ………………………

**Przedsiębiorstwo Gospodarki**

**Komunalnej Sp. z o.o. w Biłgoraju**

**ul. Łąkowa 13, 23-400 Biłgoraj**

**FORMULARZ OFERTY**

W nawiązaniu do zapytania ofertowego nawykonanie zadania p.n. „Zakup i dostawa rękawic roboczych i ochronnych do siedziby Przedsiębiorstwa Gospodarki Komunalnej w Biłgoraju”

Oferujemy cenę wykonania przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa asortymentu/ odzieży** | **Ilość (par)** | **Cena jedn. netto** | **Wartość netto**  **kol. 3) x kol. 4)** | **Stawka % VAT wartość VAT** | **Wartość brutto [kolumna 5) + kolumna 6)]** |
| 1) | 2) | 3) | 4) | 5) | 6) | 7) |
| **1** | Rękawice RWnyl | 11 500 |  |  |  |  |
| **2** | Rękawice ochronne ocieplane | 1 300 |  |  |  |  |
| **3** | Rękawice lateksowe typu FISHING | 100 |  |  |  |  |
| **4** | Rękawice ochronne powlekane nitrylem ciężkim | 50 |  |  |  |  |
|  | | | **RAZEM** |  |  |  |

Powyższe kwoty obejmują obowiązujący podatek VAT oraz wszystkie koszty Wykonawcy związane z realizacją zamówienia.

Zobowiązuję/emy się, że:

1. Zamówienie wykonam/y sukcesywnie w terminie do 31.12.2019 roku.

2. Oświadczamy, że zawarte w Zapytaniu ofertowym ZO/DRM/14/2018 warunki realizacji zamówienia akceptujemy i zobowiązujemy się w przypadku przyjęcia naszej oferty do zawarcia umowy realizacji zamówienia na warunkach, w terminie i miejscu wyznaczonym przez Zamawiającego.

3. Oświadczamy, że spełniamy warunki określone przez Zamawiającego w Zapytaniu ofertowym ZO/DRM/14/2018, na potwierdzenie czego składamy oświadczenie stanowiące załącznik nr 2 do przedmiotowego zapytania.

4. Pozostajemy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni.

5. Akceptujemy płatność w terminie 14 dni od poprawnie wystawionej faktury w siedzibie Zamawiającego po protokolarnym odbiorze danej partii rękawic przez Zamawiającego.

miejscowość............................, dn. \_ \_ . \_ \_ . 2018 r. ……………………...............................................

*Podpis osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy oraz pieczątka / pieczątki*