………………………. dnia ………….…...... 2017r.

## Formularz oferty

pełna nazwa Wykonawcy

…............................................................

…............................................................

adres siedziby Wykonawcy

kod …………………………..…………… **Gmina Miasto Kołobrzeg**

ulica….................................................... **ul. Ratuszowa 13**

miasto …………………………………..… 78-100 Kołobrzeg

województwo …………………..……….

Nr NIP …................................................

Nr REGON…………………..…..………

Nr konta bankowego

…............................................................

nr telefonu …..........................................

nr fax …..................................................

e-mail: …………………………………….

Adres do korespondencji (podać jeśli
jest inny niż adres siedziby Wykonawcy)
……………………………………………..
……………………………………………..

……………………………………………..

**OFERTA**

Nawiązując do zaproszenia do złożenia oferty na wykonanie prac związanych z wycinką drzew i krzewów kolidujących z realizacją inwestycji „Budowa Bazy Komunikacji Miejskiej w Kołobrzegu” oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia określonego w zaproszeniu do składania ofert za wynagrodzeniem ryczałtowym w cenie: …………..…………. **zł brutto** (w tym VAT wg obowiązującej stawki) *(słownie zł: ……:………………………………………………
……..…………………………………………………………………………………………………….)*

Termin realizacji zamówienia *- …………………………………………….*

* + - 1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z terenem, na którym prowadzone będą prace związane z wycinką drzew.
			2. Oświadczamy, że projekt umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na wyżej wymienionych warunkach w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.
			3. Oświadczamy, że oferujemy Zamawiającemu 30 dniowy okres płatności od złożonej faktury wystawionej za zrealizowany przedmiot umowy licząc od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury do Urzędu Miasta Kołobrzeg.

 ................................ dnia .............. 2017r. .....................................................

*podpis osoby /osób/ upoważnionej*