…………………………………. ………………………………

(Pieczęć Wykonawcy) (Data)

**FORMULARZ OFERTY**

**I.**

Zarejestrowana nazwa (firma) Wykonawcy:

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

Zarejestrowany adres (siedziba) Wykonawcy z numerem kodu pocztowego:

ul. ....................................

kod \_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_ miejscowość ...............................................................

powiat …………………………… województwo ………………...........................………

Telefon: …………………………. Fax: …………………………………………........…………...

NIP ………………………………. Regon ………………………………………........................

e-mail ………………………………………….........……....………………………………………….

Nr rachunku bankowego.........................................................................................................

**II.**

Składając ofertę na: **„Koszenie skarp rowów i poboczy drogowych przy drogach gminnych i powiatowych w Gminie Mszana wraz z wywozem skoszonej trawy”** zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia za **cenę\***:

Cena za wykonanie usługi koszenia na powierzchni **100 m2** wynosi:

netto: …….………….. zł (słownie …………………………………………………..………………………..…………..)

**wartość netto całej usługi …………………..……….............................\*) zł**

***\* - obliczona wg. wzoru 3444,12*  *x cena netto za 100 m2***

**(słownie .........................................................................................................................)**

+ ………….% podatku VAT = brutto : ……………..…………..………… zł

(słownie ……………………….……………………………………………………..…………………………..….…………..)

**III.**

1. Oświadczamy, że spełniamy warunki i wymagania określone przez Zamawiającego
w zaproszeniu do złożenia oferty.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z warunkami zamówienia i zobowiązujemy się,
w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnej z ofertą w miejscu i terminie wyznaczonych przez Zamawiającego.
3. Oświadczamy, że przedmiot oferty jest zgodny z przedmiotem zamówienia.
4. Warunki płatności: płatność w terminie 14 dni od daty dostarczenia faktury.

…………………..……………………………

*Data i podpis osób/y upow*aż*nionej do reprezentowania Wykonawcy*