…………………………………. ………………………………

 *(piec*zęć w*ykonawcy) (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 ……………………………………….........................….

Internet:……………………….. e-mail …………………@ ……………………….........……....…..

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

……………………………………………………………………………………………………………

**II.**

Cena za wykonanie usługi sprzątania na powierzchni 100 m2 wynosi:

drogi gminne

netto: …………….. zł / 100m2 (słownie …………..………………………………….…………..)

chodniki przy drogach powiatowych

netto: …………….. zł / 100m2 (słownie …………..………………………………….…………..)

**III.**

Składając ofertę na: **„Pozimowe sprzątanie dróg gminnych oraz chodników wzdłuż dróg powiatowych na terenie Gminy Mszana wraz z wywozem nieczystości ze sprzątania”** zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia za **cenę;**

drogi gminne

**237,5** **x** ……………... zł / 100m2 **=** ..................................... zł netto **+** ……......% podatku VAT = .................................... zł brutto

(słownie: ..............................................................................................................................................)

chodniki przy drogach powiatowych

 **169,00** **x** ……………... zł / 100m2 **=** ..................................... zł netto **+** ……......% podatku VAT = .................................... zł brutto

(słownie: ..............................................................................................................................................)

**III.**

1. Warunki płatności: płatność w terminie 14 dni od daty dostarczenia faktury.

…………………..……………………………

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