

FORMULARZ OFERTY WYKONAWCY

w postępowaniu na zadanie pn. „Zakup silnika zaburtowego dla Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego Województwa Zachodniopomorskiego”

1. Nazwa Wykonawcy:
- Adres:
- NIP:
- REGON:

2. Oferta:

Kryterium			
Cena (A)	brutto	netto	VAT
Słownie złotych:			
Moc silnika (B)	80 – 89 KM	90 – 99 KM	100 – 109 KM
	TAK/NIE*	TAK/NIE*	TAK/NIE*

*Zaznaczyć właściwe

3. Termin realizacji umowy: do 19 kwietnia 2018 roku

OŚWIADCZENIA:

- oświadczam, że posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie, pozwalające na wykonanie zamówienia;
- oświadczam, że nie byłem/am i nie jestem prawomocnie skazany/a za przestępstwa przeciwko mieniu, przeciwko obrotowi gospodarczemu, przeciwko działalności instytucji państwowych oraz samorządu terytorialnego, przeciwko wiarygodności dokumentów lub za przestępstwo skarbowe;
- oświadczam, że zapoznałem się z warunkami niniejszego zapytania ofertowego i nie wnoszę do niego żadnych zastrzeżeń oraz zdobyłem/am konieczne informacje do przygotowania oferty;
- w przypadku uznania mojej oferty za najkorzystniejszą zobowiązuję się do podpisania umowy w terminie i miejscu wskazanym przez Zamawiającego oraz wykonania przedmiotu umowy;
- oświadczam, że podana cena obejmuje wszystkie koszty, jakie poniesie Zamawiający z tytułu realizacji zamówienia;
- oświadczam, że akceptuję termin zapłaty: 30 dni od dnia złożenia prawidłowo wystawionej faktury;
- oświadczam, że czas związania ofertą wynosi 30 dni.

Załącznikami do niniejszego formularza ofert stanowiącymi integralną część oferty są:

- Nr 1 - oświadczenie o braku powiązań kapitałowych i osobowych;
- Nr 2 - zestawienie wykonanych dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku.

.....dnia.....
Miejscowość

.....
(pieczęć i czytelny podpis Wykonawcy
lub osoby działającej w imieniu

.....
Dane Wykonawcy / Pieczęć Wykonawcy

Dotyczy zapytania ofertowego **na zadanie pn. „Zakup silnika zaburtowego dla Wodnego Ochotniczego Pogotowia Ratunkowego Województwa Zachodniopomorskiego”**

Kod CPV wg Wspólnego Słownika Zamówień: 45000000-7 Roboty budowlane

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany/a,

.....
reprezentujący/a:

oświadczam, że nie jestem powiązany/a osobowo lub kapitałowo z Zamawiającym, tj. Wodnym Ochotniczym Pogotowiem Ratunkowym Województwa Zachodniopomorskiego, w szczególności poprzez:

1. uczestniczenie w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub osobowej;
2. posiadanie co najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. pełnienie funkcji członka organu zarządzającego lub kontrolnego, prokurenta, pełnomocnika, ani pozostawaniu z nimi w związku małżeńskim,
4. pozostawanie z w/w osobami w związku małżeńskim, we wspólnym pożyciu, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa drugiego stopnia lub powinowactwa drugiego stopnia w linii bocznej lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

.....dnia.....
Miejscowość

.....
(pieczęć i czytelny podpis Wykonawcy
lub osoby działającej w imieniu Wykonawcy)

WYKAZ REALIZACJI

L.p.	Wykaz wykonanych dostaw w zakresie niezbędnym do wykazania spełnienia warunku wiedzy i doświadczenia (krótki opis przedmiotu dostawy)	Data wykonania Dostawy (należy podać co najmniej miesiąc i rok)	Wartość brutto wskazanej dostawy
1.			
2.			
3.			