Muzeum Zamkowe

ul. Brama Wybrańców 1

43-200 Pszczyna

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa i siedziba wykonawcy |  |
|  |  |
| Tel/fax  |  |
| Email |  |
| REGON |  |
| NIP |  |

**FORMULARZ OFERTOWY**

 W związku z zapytaniem ofertowym na wymianę platformy dla osób
z niepełnosprawnością w piwnicy budynku Zamku, oferuję cenę za wykonanie ww. usługi
w pełnym zakresie objętym zapytaniem ofertowym:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cena brutto:  |  | zł. |
| w tym podatek VAT: |  | %, | w kwocie: |  | zł. |

**Oświadczenia Wykonawcy**:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Oświadczam/y, że zapoznaliśmy się z warunkami zapytania ofertowego i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz zrealizujemy zamówienie zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu. |
|  | Oświadczam/y, że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dla kontrahentów na podstawie obowiązujących przepisów prawa, zawartych umów i udzielonej zgody i zrozumiałem/zrozumieliśmy jego treść. |
|  | Oświadczam/y, że przedstawione dane potwierdzają aktualny stan prawny i faktyczny. |
|  | Nazwa banku i nr rachunku bankowego, na który będą dokonywane przelewy za realizację zamówienia:  |
|  |  |
|  | *(nazwa banku i nr rachunku bankowego)* |
|  | Osoba upoważniona do kontaktów z zamawiającym na etapie realizacji umowy: |
|  |  |
|  | *(proszę podać imię i nazwisko oraz tel. kontaktowy)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Miejscowość, data |  | Podpis / podpisy osoby / osób uprawionej /uprawnionych do reprezentowania wykonawcy |