# **Znak sprawy:** CKZiU.042.Z.1.2017  **Załącznik nr 3 do SIWZ**

### FORMULARZ OFERTOWY

# **ZAMAWIAJĄCY: Powiat Zielonogórski ul. Podgórna 5, 65-057 Zielona Góra,**

# **telefony**: 45-27-575, 45-27-520, **fax:** 45-27-500,

# **REGON** 970770149 **NIP** 973-05-88-217

**WYKONAWCA:** należy podać pełną nazwę, adres i dane teleadresowe
Wykonawcy składającego ofertę:

 ........................................................................................................

 ........................................................................................................

 ........................................................................................................

1.Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia zgodnie z SIWZ:

a) za cenę: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Słownie złotych: ………………………………………………………………………………

b) oferuję termin płatności wynagrodzenia w wymiarze \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dni.

**\*Oferowany okres płatności nie może być krótszy niż 7 dni i nie może być dłuższy niż 28 dni.**

2. Oświadczamy, iż powyższa cena zawiera wszelkie koszty z tytułu realizacji umowy.

3. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z Specyfikacją Istotnych Warunków Zamówienia i nie wnosimy do niej żadnych zastrzeżeń.

4. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia złożenia oferty.

5. Informacja dotycząca podwykonawcy niebędącego podmiotem, na którego zasoby powołuje się Wykonawca:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Zakres zamówienia, którego wykonanie Wykonawca zamierza powierzyć podwykonawcy | Wartość lub procentowa część zamówienia jaka zostanie powierzona podwykonawcy | Nazwa (firma) podwykonawcy |
| 1. |  |  |  |
| …. |  |  |  |

6. Ponadto informuję, że:

- wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego**\***,

- wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego w odniesieniu do następujących usług**\***………………………………………….

Wartość usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego wynosi: .…………..zł netto.

\*niepotrzebne skreślić

..................................... ..........................................................

 miejscowość i data podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy