*Formularz oferty – Załącznik nr 4 do SIWZ*

**Nazwa Wykonawcy (firma)**

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

**REGON** ……………..........................…..……….. **NIP**……….……..............................………...…….. Siedziba: **Adres**: ulica……………………….……….....................…numer …...… lokal ……
kod.................... miejscowość........................................................... numer telefonu................................................... e-mail:.....................................................

**OFERTA (nr/z dnia)**…………………………………………………………………….

**dla RAMB sp. z o.o.**

Oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymaganiami określonymi w SIWZ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Tabela 1. Wykaz materiałów**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa usługi** | **ilość** | **Jednostka miary** | **Cena jedn./netto/godz.** | **Wartość** |
| **1** | **4111 Magma – Quartz 15 kg** | **8** | **Szt.** |  |  |
| **2** | **4151 Magma – Quartz Resin 4,95 kg** | **4** | **Szt.**  |  |  |
| **3** | **5811 Immersion Grade 16L** | **70** | **Szt.** |  |  |
| **4** | **Belzona 1212 0,45 kg** | **7** | **Szt.** |  |  |
| **5** | **4911 Magma TX – Conditioner 3kg** | **4** | **Szt.** |  |  |
| **6** | **9411 Release agent 0,1kg** | **25** | **Szt.** |  |  |
| **7** | **9611 Replenishment kit 0,7kg** | **4** | **Szt.** |  |  |
| **8** | **Belzona 1111 2 kg** | **1** | **Szt.** |  |  |
| **9** | **Nadzór techniczny** | **3** | **dni** |  |  |
| **Wartość ogółem:** |  |

1. **Oświadczamy, że:**
	1. oferowane ceny uwzględniają wszystkie koszty wykonania zmówienia w danej części;
	2. zapoznaliśmy się z warunkami niniejszego postępowania i przyjmujemy je bez zastrzeżeń;
	3. niniejszą ofertą jesteśmy związani przez 30 dni od dnia składania ofert;
2. **Oświadczamy również, że spełniamy warunki udziału w postępowaniu tj.:**
	1. **spełniamy wszystkie warunki wymienione w SIWZ;**
	2. **akceptujemy Projekt Umowy- załącznik nr 5 do SIWZ**
3. **Zgadzamy się na zasady rozliczania i warunki płatności: przelew 30 dni od daty otrzymania poprawnie wystawionej faktury VAT**
4. Podajemy dane kontaktowe osób uprawnionych do:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *Imię i nazwisko:* | *Numer telefonu:* | *Adres poczty elektronicznej:* |
| **korespondencji w sprawie niniejszej oferty:** |  |  |  |
| **udziału w aukcji elektronicznej w imieniu Wykonawcy:** |  |  |  |

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

pieczęcie i podpisy osób uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy,