**Formularz ofertowy**

Nazwa Wykonawcy ……………………………………………………………………………………………………………….

Siedziba Wykonawcy ……………………………………………………………………………………………………………..

Regon: ............................................. NIP: .........................................

Tel ................................................... Fax ...........................................

Adres do Korespondencji ………………………………………………………………………………………………………..

Osoba wskazana do kontaktu z Zamawiającym: (Imię, Nazwisko): …………………………………………….

Tel .................................... Fax ............................... e-mail …………….……………………….………..…..

Nawiązując do składania ofert w postępowaniu realizowanym w trybie zapytania ofertowego na:

***„Dostawę 13 333 sztuk rolek termicznych do terminali kontrolerskich PAX A920”***

oferujemy następujące ceny:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa artykułu** | **Przedmiot Zamówienia** | **Producent oraz Numer katalogowy** | **j.m.** | **Cena jednostkowa netto**  **(w zł)** | **Ilość** | **Ogółem wartość netto  (w zł)** | **Stawka VAT**  **(%)** | **Kwota podatku VAT** | **Wartość brutto**  **(w zł)** |
| **1** | **Rolka Termiczna** | **Zgodnie z opisem zawartym w Zapytaniu ofertowym wraz z załącznikami.** |  | **szt.** |  | **13 333** |  |  |  |  |

1. Oświadczamy, że oferowane stawki uwzględniają wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia oraz nie ulegną zwiększeniu w toku realizacji zamówienia i nie będą podlegały waloryzacji w okresie realizacji zamówienia.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem Ofertowym oraz załącznikami do Zapytania, uzyskaliśmy wszelkie informacje oraz wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty i nie wnosimy zastrzeżeń.
3. **AKCEPTUJEMY stosowaną przez ZTM metodę podzielonej płatności (w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług), jednocześnie OŚWIADCZAMY, iż dokumentem księgowym wystawianym za zrealizowane zamówienie jest faktura VAT z 21 dniowym terminem płatności.**

.........................., dn. …..……......... ...........................................................................................

*Pieczęć i Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy*