



miejsowość i data

Pieczęć firmowa oferenta

## FORMULARZ OFERTOWY

### 1. Zamawiający:

Kaszubska Fundacja Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych „Podaruj trochę słońca”  
Starkowa Huta 35, 83-312 Hopowo  
Tel/ fax.: 58 684-36-99, e-mail: [kaszubskafundacja@interia.pl](mailto:kaszubskafundacja@interia.pl)  
NIP: 589-15-83-370, Regon: 191438337, KRS: 0000054195

### 2. Oferent:

1.	Nazwa:	
2.	Adres:	
3.	Tel.:	
4.	NIP:	

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 12.09.2019r. oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia „Zakup 9 – osobowego mikrobusa umożliwiającego przewóz uczestników programu „Rehabilitacja 25 plus” uwzględniając poniższe warunki:

Termin realizacji dostawy: 08.11.2019r.

Rozliczenie na podstawie: Faktury VAT

Sposób płatności: przelew – 21 dni

Warunki gwarancji:

1. Minimum 24 miesięczna gwarancja podstawowa bez limitu przebiegu kilometrów.
2. Minimum 24 miesięczna gwarancja na powłokę lakierniczą.
3. Minimum 120 miesięczna gwarancja na perforację nadwozia.

Zobowiązuję się wykonać przedmiotowe zadanie, zgodnie z załączonym kosztorysem w oparciu o następujące kryteria:

Cena wykonania zadania <b>BRUTTO w PLN:</b>	
	Słownie złotych:

### 3. Załączniki:

- Kosztorys ofertowy wg dołączonej specyfikacji i parametrów technicznych.
- Oświadczenie o braku powiązań.

Miejsowość i data	Czytelny podpis i pieczęć oferenta lub upoważnionego przedstawiciela oferenta
-------------------	-------------------------------------------------------------------------------