##### FORMULARZ OFERTOWY

**dotyczy:** Przedmiotem zamówienia jest wymiana drzwi wraz z futrynami i kontrolą dostępu w gabinetach biurowych, zlokalizowanych na I piętrze budynku przy ul. Konstruktorskiej 3A w Warszawie.

# 1. ZAMAWIAJĄCY:

Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, ul. Konstruktorska 3A, 02-673 Warszawa, NIP: 522-00-18-559, REGON:142137128.

# 2. WYKONAWCA:

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy | Adres Wykonawcy |
|  |  |
|  |  |

# 3. KORESPONDENCJĘ NALEŻY KIEROWAĆ NA ADRES:

|  |  |
| --- | --- |
| Wykonawca |  |
| Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktów |  |
| Adres |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu |  |
| e-mail |  |

# 4. Ja niżej podpisany, działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy składającego niniejszą ofertę oświadczam, że:

* 1. zapoznałem się z treścią opisu pr*z*edmiotu zamówienia wraz z załącznikami dla niniejszego zamówienia,
	2. gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia i załącznikami do niniejszego zamówienia,
	3. przystępując do postępowania na wymianę drzwi wraz z futrynami i kontrolą dostępu w gabinetach biurowych, zlokalizowanych na I piętrze budynku przy ul. Konstruktorskiej 3A w Warszawie., oferuję realizację zamówienia na niżej podanych warunkach:
1. cena za realizację całości niniejszego zamówienia zgodnie z wymogami Zamawiającego wynosi: ...................................... PLN brutto, (w tym VAT 23%),
2. Oferowany termin realizacji wynosi: ………… dni roboczych (nie dłuższy niż 40 dni roboczych).
3. Oferowany okres gwarancji wynosi: ………… dni roboczych (nie dłuższy niż 60 miesięcy).
	1. następujące części niniejszego zamówienia powierzę podwykonawcom *(Wykonawca wypełnia - o ile dotyczy)*:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa / opis części zamówienia, której wykonanie Wykonawca powierzy podwykonawcom |
|  |  |

* 1. niniejsza oferta jest ważna przez 30 dni,

**Podpis(y):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data  | Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) | Podpis(y) osoby(osób)uprawnionej (ych) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |