

FORMULARZ OFERTOWY

na realizację zamówienia pn.: **Usługa cięcia kukurydzy na kiszonkę w technologii SHREDLAGE® do 200 ha**

Nazwa i adres Zamawiającego

Ośrodek Hodowli Zwierząt Zarodowych Sp. z o. o. w Chodczku

Chodczek, 87-860 Chodcz.

Tel.: (54) 284-91-10

NIP 888-10-11-604, REGON 910216773

Godziny pracy: poniedziałek-piątek 7:00-15:00

1. Wymagany termin realizacji zamówień

Lp.	Temat	Termin realizacji do:
1.	Usługa cięcia kukurydzy na kiszonkę w technologii SHREDLAGE® do 200 ha	

2. Nazwa i adres wykonawcy

Nazwa.....

Adres.....

NIP.....

Telefon.....

e-mail.....

3. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie zadania opisanego w przedmiocie zamówienia za łączną cenę(netto), słownie
4. Oświadczam, iż dysponuję uprawnieniami, wiedzą, doświadczeniem, potencjałem technicznym oraz osobami dolnymi do wykonania przedmiotu zamówienia.
5. Oświadczam, że zapoznałem.am się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń,
6. W razie dokonania wyboru mojej oferty zobowiązuje się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w dokumentacji postępowania, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.
7. Termin wykonania:.....
8. Termin płatności.....