

FORMULARZ OFERTOWY

na realizację zamówienia pn.:

Dostarczenie preparatu zawierającego dilufenikan i flufenacet oraz preparatu zawierającego tribenuron metylowy

Nazwa i adres Zamawiającego

OŚRODEK HODOWLI ZWIERZĄT ZARODOWYCH SPÓŁKA

Z o.o. W CHODECZKU

Chodeczek, 87-860 Chodecz

Tel. 054 28-49-110

E-mail: biuro@ohzz.chodeczek.pl

Reprezentowany przez Prezesa Zarządu: Witolda Kwapińskiego

1. Wymagany termin realizacji zamówienia

Zamówienie zostanie wykonane nie później niż do

2. Nazwa i adres wykonawcy:

Nazwa:

Adres:

NIP:

nr faksu/telefonu:

e-mail:

3. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie zadania opisanym w przedmiocie zamówienia za cenę jednostkowąnetto za litr preparatu zawierającego diflufenikan i flufenacet +VAT,

słownie

Dawka preparatu na 1 ha wynosi

oraz

za cenę jednostkowąnetto za kg preparatu zawierającego tribenuron +VAT,

słownie

Dawka preparatu na 1 ha wynosi

Termin płatności do dni od dnia wystawienia faktury.

4. Oświadczam, iż dysponuję uprawnieniami, wiedzą, doświadczeniem, potencjałem technicznym oraz osobami zdolnymi 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 zobowiązuję się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w dokumentacji postępowania, w miejscu i terminie określonym przez Zamawiającego.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy)