

## FORMULARZ OFERTOWY

na realizację zamówienia pn.:

**Środki chemicznej ochrony roślin – REVYFLEX PLUS 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](mailto:biuro@ohzz.chodeczek.pl)**

Reprezentowany przez Prezesa Zarządu: Mateusz Ćwikliński

Wiceprezes Zarządu: Witold Kwapiński

### 1. Wymagany termin realizacji zamówienia

Zamówienie zostanie wykonane w ciągu 7 dni od podpisania stosownej umowy.

Preferowany termin płatności: min. 90 dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej faktury.

### 2. Nazwa i adres wykonawcy:

Nazwa: .....

Adres: .....

NIP: .....REGON:.....

Nr KRS (jeśli został nadany): .....

nr faksu/telefonu: ..... e-mail:.....

### 3. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie zadania opisanym w przedmiocie zamówienia:

Produkt	Cena za 1 litr/1 kilogram	Dawkowanie na 1 ha
<b>REVYFLEX PLUS</b>		

**Termin płatności: .....dni od dnia dostarczenia prawidłowo wystawionej 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.

.....  
(miejsowość i data)

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