

FORMULARZ OFERTOWY

Zamawiający:	
"EKO-REGION" sp. z o. o., z siedzibą w Bełchatowie, ul. Bawełniana 18, 97-400 Bełchatów	
Przedmiot zamówienia	Usługa transportu odpadów w kodzie 19 12 09
Wykonawca:	
1. Nazwa i adres Wykonawcy	
2. NIP	
3. REGON	
4. Nr telefonu/fax	
5. E-mail	

Termin realizacji przedmiotu zamówienia		
Zadanie	Usługa transportu odpadów w kodzie 19 12 09	od dnia podpisania umów y do dnia 31.12.2018 r.

Cena		
1	Planowana ilość Mg do odbioru w okresie trwania umowy (12 miesięcy)	10 000
2	Cena ofertowa: zł/Mg [PLN]	Cyfrowo:
		Słownie:
3	Szacunkowa wartość przedmiotu zamówienia netto	Cyfrowo:
		Słownie:
	Podatek VAT.....%	Cyfrowo:
	Szacunkowa wartość przedmiotu zamówienia brutto	Cyfrowo:
		Słownie:

Powyższe ceny zostały skalkulowane na podstawie wytycznych określonych w odpowiednich pkt.SIWZ.

Termin płatności faktur
..... dni od dostarczenia przez Wykonawcę prawidłowo wystawionej faktury w formie papierowej

Wykonawca informuje, że (zaznaczyć właściwe):

- wybór oferty nie będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku podatkowego,
- wybór oferty będzie prowadzić do powstania u Zamawiającego obowiązku w odniesieniu do następujących towarów lub usług:, których dostawa lub świadczenie będzie prowadzić do jego powstania. Wartość towaru lub usług powodująca obowiązek podatkowy u Zamawiającego tozł netto

UWAGA : w przypadku, gdy Wykonawca nie zaznaczy żadnego z wariantów zamawiający przyjmie, że wybór oferty nie będzie prowadził do powstania obowiązku podatkowego po stronie Zamawiającego.

Złożenie oferty
Ofertę niniejszą składamy na kolejno ponumerowanych stronach.

....., dnia,
(miejscowość)

.....
Podpis i pieczęć Wykonawcy lub osoby
upoważnionej do podpisania niniejszej
oferty w imieniu Wykonawcy