



INSTYTUT MASZYN PRZEŁYWOWYCH

im. Roberta Szewalskiego

POLSKIEJ AKADEMII NAUK

80-231 Gdańsk

ul. J. Fiszera 14

Tel. (centr.): **58 3460881**

Fax: **58 3416144**

e-mail: **imp@imp.gda.pl**

Tel. (sekr.): **58 3416071**

www.imp.gda.pl

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr **10/D/ApBad/2024**

(nazwa i adres wykonawcy)

FORMULARZ OFERTOWY

Zamawiający:
Instytut Maszyn Przepływowych
im. Roberta Szewalskiego
Polskiej Akademii Nauk
ul. Fiszera 14
80-231 Gdańsk

Nawiązując do zapytania ofertowego nr **10/D/ApBad/2024** na dostawę wielokanałowego generatora funkcyjnego.

My/Ja niżej podpisani/podpisan(y)/(a)*:

1.Imię:.....Nazwisko:.....

2.Imię:.....Nazwisko:.....

występujący w imieniu i na rzecz:

Pełna nazwa firmy:
Adres firmy:
Województwo:

REGON nr:	NIP nr:	
Nr telefonu:	Nr fax:	Email:
Nazwa banku:	Nr rachunku bankowego:	



REGON: **000326121**

NIP: **584-035-78-82**

POLTAX VAT-5UE: **PL5840357882**

Natowski Kod Podmiotu Gospodarki Narodowej **NCAGE: 0409H**



1. Oferujemy realizację powyższego przedmiotu zamówienia, zgodnie z zapisami SOPZ.

Cena brutto: **PLN /EURO^{1*}**

słownie:

w tym kwota podatku VAT wynosi

netto:.....**PLN/EURO**

słownie:.....

2. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia będzie zgodny z opisem zawartym w SOPZ.
3. Oświadczamy, że w cenie oferty uwzględniliśmy wszystkie elementy cenotwórcze wynikające z zakresu i sposobu realizacji przedmiotu zamówienia.
4. Oświadczamy, że wykonamy zamówienie w terminie określonym w SOPZ i zapytaniu ofertowym.
5. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SOPZ, nie wnosimy do jego treści zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
6. Udzielamy gwarancji na przedmiot zamówienia na okres miesięcy (wymagany minimalny okres gwarancji wynosi 24 miesiące).
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy i nie wnosimy do jej treści zastrzeżeń.
8. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. poz. 835).

dnia,

.....
/podpis i pieczęć wykonawcy

*niepotrzebne skreślić

¹ Uwaga! **Wykonawca zagraniczny**, mający siedzibę w Unii Europejskiej lub w krajach trzecich podaje cenę oferty bez podatku VAT.

Jeżeli oferta zostanie wyceniona w walucie EURO, do przeliczenia zostaną wykorzystane kursy z dnia poprzedzającego dzień złożenia oferty podane przez Narodowy Bank Polski.

