



INSTYTUT MASZYN PRZEPLYWOWYCH

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 1/D/ApBad/2022

(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 1/D/ApBad/2022 na dostawę potencjostatu

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



INSTYTUT MASZYN PRZEŁYWOWYCH

im. Roberta Szewalskiego

POLSKIEJ AKADEMII NAUK

80-231 Gdańsk

ul. J. Fiszer 14

Tel. (centr.): 58 3460881

Fax: 58 3416144

e-mail: imp@imp.gda.pl

Tel. (sekr.): 58 3416071

www.imp.gda.pl

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. Udzielamy gwarancji na przedmiot zamówienia na okres miesięcy (wymagany minimalny okres gwarancji wynosi 36 miesięcy).
6. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się ze SOPZ, nie wnosimy do jego treści zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
7. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy i nie wnosimy do jej treści zastrzeżeń.

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.



REGON: 000326121

NIP: 584-035-78-82

POLTAX VAT-5UE: PL5840357882

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