



# INSTYTUT MASZYN PRZEPŁYWOWYCH

im. Roberta Szewalskiego

## POLSKIEJ AKADEMII NAUK

80-231 Gdańsk

ul. I. Fiszera 14

Tel. (centr.): 058 3460881 Fax: 058 3416144

e-mail: [imp@imp.gda.pl](mailto:imp@imp.gda.pl)

Tel. (sekr.): 058 3416071

[www.imp.gda.pl](http://www.imp.gda.pl)

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 21/D/ApBad/2017

(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 21/D/ApBad/2017 na **dostawę aparatury wchodzącej w skład zestawu mikrofalowych elementów współosiowych.**

My niżej podpisani:

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



# INSTYTUT MASZYN PRZEPŁYWOWYCH

im. Roberta Szewalskiego

## POLSKIEJ AKADEMII NAUK

80-231 Gdańsk

ul. J. Fiszera 14

Tel. (centr.): 058 3460881 Fax: 058 3416144

e-mail: [imp@imp.gda.pl](mailto:imp@imp.gda.pl)

Tel. (sekr.): 058 3416071

[www.imp.gda.pl](http://www.imp.gda.pl)

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

### Część 1:

**Cena brutto:** ..... PLN

**Słownie**.....

**W tym kwota podatku VAT wynosi** .....

### Część 2:

**Cena brutto:** ..... PLN

**Słownie**.....

**W tym kwota podatku VAT wynosi** .....

### Część 3:

**Cena brutto:** ..... PLN

**Słownie**.....

**W tym kwota podatku VAT wynosi** .....

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

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. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy i nie wnosimy do jej treści zastrzeżeń.

dnia, .....

.....  
(podpis i pieczęć wykonawcy)



REGON: 000326121

NIP: 584-035-78-82

POLTAX VAT-5UE: PL5840357882