



INSTYTUT MASZYN PRZEPLYWOWYCH

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

Tel. (sekr.): 058 3416071

www.imp.gda.pl

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 25/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 25/D/ApBad/2017 na **dostawę pięciootworkowej sondy ciśnienia z oprogramowaniem i kalibracją.**

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:	

- Oferujemy realizację powyższego przedmiotu zamówienia, zgodnie z zapisami SOPZ:

Cena brutto: PLN

Słownie.....



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

Tel. (sekr.): 058 3416071

www.imp.gda.pl

W tym kwota podatku VAT wynosi

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 tj. 8 tygodni od dnia zawarcia umowy.
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 pieczętka wykonawcy)



REGON: 000326121

NIP: 584-035-78-82

POLTAX VAT-5UE: PL5840357882