



INSTYTUT MASZYN PRZEPŁYWOWYCH
im. Roberta Szewalskiego
POLSKIEJ AKADEMII NAUK

80-231 Gdańsk

ul. J. Fiszera 14

Tel. (centr.): 058 3460881 Fax: 058 3416144
Tel. (sekr.): 058 3416071

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

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr 9/U/Adm/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 10/U/Adm/2016 na świadczenie usługi ubezpieczenia majątku IMP PAN

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

Tel. (sekr.): 058 3416071

www.imp.gda.pl

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

Cena brutto: PLN,

Słownie.....

W tym kwota podatku VAT wynosi PLN

Za okres 12 miesięcy ubezpieczenia majątku IMP PAN opisanego szczegółowo w SOPZ.

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 zapoznaliśmy się ze SOPZ, nie wnosimy do jego treści zastrzeżeń i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.

dn.

.....
(podpis i pieczęć wykonawcy)



REGON: 000326121

NIP: 584-035-78-82

POLTAX VAT-5UE: PL5840357882