*Miejsce na pieczęć Wykonawcy/pełnomocnika*

OFERTA

**Dane dotyczące Zamawiającego:**

STALMAX Sp. z o.o.

Piątkowiec 55 B, 39-308 Wadowice Górne

**Dane dotyczące Wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa Wykonawcy: | ………………………………………………………………………………………………. |
| Siedziba Wykonawcy: | ………………………………………………………………………………………………. |
| NIP (jeśli dotyczy): | ………………………………………………………………………………………………. |
| REGON (jeśli dotyczy): | ………………………………………………………………………………………………. |
| Telefon/ Fax: | ………………………………………………………………………………………………. |

Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia zawartym w zapytaniu nr 1/STALMAX/RPO/2016 z dnia 07.12.2016r. za cenę:

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………………….. | Netto |
| …………………………………………………….. | VAT (jeśli dotyczy) |
| …………………………………………………….. | brutto |
| Koszt transportu (do siedziby Stalmax Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Piątkowiec 55b, 39-308 Wadowice Górne, Polska) w cenie przedmiotu zamówienia.  Uruchomienie i przeprowadzenie szkolenia dla personelu Stalmax w siedziby firmy Stalmax Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w cenie przedmiotu zamówienia.   |  |  | | --- | --- | | Termin gwarancji: | ………………………………………………………………………….. | | Termin ważności Oferty: | …………………………………………………………………………… | | Termin realizacji zamówienia: | …………………………………………………………………………… | | Warunki i terminy płatności proponowane  przez Oferenta: | ………………………………………………………………………….. | | | |

Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się z zapytaniem i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz otrzymaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty.

Załączniki:

1. Szczegółowa dokumentacja techniczna maszyny zawierająca między innymi wszystkie parametry określone w Zapytanie Ofertowym.
2. Aktualny odpis z KRS, wydruk z CEIDG lub inny dokument potwierdzający działalność w branży sprzedaży/dystrybucji maszyn.
3. Oświadczenie o braku występowania powiązań kapitałowych lub osobowych – Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego.
4. Instrukcja obsługi w języku polskim.

…………………….., dn. …………………………..

*(miejscowość i data)*

……………………………………………………………………………………

*(podpis przedstawiciela Wykonawcy/ Pełnomocnika, stanowisko służbowe)*