



MUZEUM TATRZAŃSKIE IM. DRA TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO W ZAKOPANEM

Załącznik nr 1 do Zapytania ofertowego

.....
/nazwa lub imię i nazwisko wykonawcy,
Adres, NIP, REGON/

Muzeum Tatrzańskie
im. Dra Tytusa Chałubińskiego
w Zakopanem

FORMULARZ OFERTY

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe na dostawę używanego samochodu dostawczego-
chłodnia-izoterma składam(y) poniższą ofertę:

Cena netto za całość dostawy: zł¹

Podatek VAT% tj. zł

Cena brutto za całość dostawy: zł
(słownie: zł)

Oferuje samochód marki model.....
rok produkcji.....przebieg w km i moc
silnika.....

Na oferowany przedmiot udzielam(y) następującej gwarancji :
..... (min. 3 miesiące)

Przedmiot zamówienia wykonam(my) w terminie **do 7 dni od daty zawarcia umowy** od daty
zawarcia umowy.

Oświadczam(y), iż zapoznałem(liśmy) się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami
Zamawiającego i nie wnoszę(simy) do nich żadnych zastrzeżeń.

Oświadczam(y), że posiadam(y) niezbędne uprawnienia, kwalifikacje, wiedzę i doświadczenie
oraz dysponuję(my) odpowiednim potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do
wykonania przedmiotu zamówienia.

Oświadczam(y), że akceptuję(my) 14-o dniowy termin płatności faktury zatwierdzonej przez
zamawiającego.

Oświadczam(y), że wypełniłem(śmy) obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art.
14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio

ul. Krupówki 10, 34-500 Zakopane, dziennik podawczy i administracja: Droga na Koziniec 8, 34-500 Zakopane
tel. +48 18 152 05, 18 20 129 35, biuro@muzeumtatrzańskie.pl,
www.muzeumtatrzańskie.pl, Facebook: muzeumtatrzańskie



Ministerstwo Kultury
i Dziedzictwa Narodowego



Muzeum
Tatrzańskie
INSTYTUCJA KULTURY
WOJEWÓDZTWA
MAŁOPOLSKIEGO

MAŁOPOLSKA



MUZEUM TATRZAŃSKIE IM. DRA TYTUSA CHAŁUBIŃSKIEGO W ZAKOPANEM

pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu

Oświadczam(y), że akceptuję(my) projekt umowy, stanowiący załącznik nr 3 do zaproszenia.

OSOBA UPRAWNIONA DO KONTAKTÓW:

Imię i nazwisko	
Ades:	
Nr telefonu	
Nr faksu	
Adres e-mail	

.....
(podpis osoby uprawnionej do
składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

Miejscowość, dnia r.

ul. Krupówki 10, 34-500 Zakopane, dziennik podawczy i administracja: Droga na Koziniec 8, 34-500 Zakopane
tel. +48 18 152 05, 18 20 129 35, biuro@muzeumtatrzańskie.pl,
www.muzeumtatrzańskie.pl, Facebook: muzeumtatrzańskie