Załącznik nr 1

FORMULARZ OFERTY

na wykonanie dostawy / usługi\* o wartości netto **poniżej 30 000** €.

1. **Nazwa i adres ZAMAWIAJĄCEGO:**

Muzeum Górnictwa Węglowego w Zabrzu

ul. Jodłowa 59, 41-800 Zabrze

Telefon : (32) 630 30 91

Faks : (32) 277 11 25

NIP : 648-276-81-67

Sprawę prowadzi: Michał Maksalon tel. 728 406 115 , fax. (32) 277 11 25,

Iwona Paszek tel. 32 630 30 91 w 5801

e-mail:oferty@muzeumgornictwa.pl

**II. Nazwa przedmiotu zamówienia:**

Okresowy (a w razie potrzeby awaryjny) wywóz nieczystości płynnych w 2016 r, nieczystości te stanowią wyłącznie ścieki bytowe, ze zbiorników bezodpływowych oraz z przepompowni, znajdujących się na nieruchomościach położonych przy ul. Wolności 410 oraz 3 Maja 93a w Zabrzu. Usługa będzie świadczona na podstawie zleceń (około 8 razy w ciągu roku) a jednorazowy wywóz to od 4 do 9 m³ .

**III. Nazwa i adres WYKONAWCY**

...........................................................................

...........................................................................

...........................................................................

............................................................................

........................................................................... *(pieczęć Wykonawcy)*

1. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

cenę netto:....................................zł.

cenę brutto:..................................zł.

podatek VAT:...............................zł.

zgodnie z wypełnionym formularzem cenowym.

2. Oświadczam, że: zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń.

Załącznikami do niniejszego formularza stanowiącymi integralną część oferty są:

KRS/Wypis z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej – z ostatnich 6 miesięcy.

1. ....................................................................
2. ...................................................................
3. ...................................................................

\*) niepotrzebne skreślić

................................dn. ............................ ...........................................................

podpis(y) i pieczęcie osób upoważnionych

do reprezentowania Wykonawcy

*(pieczęć Wykonawcy)*