**DA.260.10.2025/3 załącznik nr 1**

**FORMULARZ OFERTY**

1. **DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY**

Nazwa: ................................................Siedziba: ................................................

Adres poczty elektronicznej: ................................................

Numer telefonu: ……..........................................Numer KRS/CEIDG: ................................................Numer REGON: ................................................Numer NIP: ................................................

1. **DANE DOTYCZĄCE ZAMAWIAJĄCEGO**

Wojewódzka i Miejska Biblioteka Publiczna im. dr. W. Bełzy w Bydgoszczyul. Długa 39, 85-034 BydgoszczNIP 953 21 61 205

REGON 000280910

www.biblioteka.bydgoszcz.pl.

[sekretariat@wimbp.bydgoszcz.pl](mailto:sekretariat@wimbp.bydgoszcz.pl)

od poniedziałku do piątku w godz. 8:00 - 15:00

tel. 052 339 92 00,

1. **ZOBOWIĄZANIA WYKONAWCY:**

Zgodnie z zapytaniem ofertowym **„Organizujemy się! (Program BBO) – dostawa mebli".** Numer sprawy: DA.260.10.2025/3, oferuje wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Zapytania ofertowego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1)** | |  | | --- | | **Cena oferty brutto w PLN** | |  | |
| **2)** | **Termin gwarancji min. 24 miesiące** licząc od daty podpisania protokołów zdawczo – odbiorczych na zasadach określonych we wzorze umowy |
| **3)** | **Termin realizacji: do 50dni od daty zawarcia umowy**. |
| **4)** | Termin płatności: **30 dni od daty otrzymania prawidło wystawionej faktury**. |

1. **OŚWIADCZENIA WYKONAWCY :**
2. Cena oferty zawiera wszystkie koszty związane z wykonaniem zamówienia,
3. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert,
4. Wymagania stawiane Wykonawcy oraz postanowienia umowy zostały przez nas zaakceptowane bez zastrzeżeń i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
5. Wszelką korespondencję należy kierować na adres:

………………………………………………………………………………………………………………… tel.………………………………….…………….. mail……………………….…………………………………………………………………………………………………………..

osoba do kontaktu………………………………………………………………………..

1. **OSOBY DO KONTAKTÓW Z ZAMAWIAJĄCYM**

Osoba/ osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:

* …………………………………………………………………………………………………………………………………..

tel. ………………………………………………., e-mail: …………………………………………………………………….

1. **INNE INFORMACJE WYKONAWCY:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………….

…………………………………..

Podpis osoby uprawnionej do

reprezentowania Wykonawcy