Załącznik nr 6

do zarządzenia nr 24

Prezesa Kasy Rolniczego

Ubezpieczenia Społecznego

z dnia 1 czerwca 2017 r.

**FORMULARZ OFERTY**

**na ……………………………………….**

1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy:

……………………………………………………………………….…………………….

……………………………………………………………………………………………..

NIP: ………………..…….

REGON: …………………

1. Kalkulacja cenowa Wykonawcy za realizację przedmiotu zamówienia:
2. oferujemy wykonanie przelewu jednego świadczenia na rachunek bankowy świadczeniobiorcy za cenę netto = brutto: ……………………………………..…zł\* (słownie: ………………………………………………………………………..…zł);
3. ~~przedmiot zamówienia (jest objęty/nie jest objęty) odwrotnym obciążeniem VAT.~~
4. ~~Oferujemy termin realizacji zamówienia: ………dni/tygodni, licząc od dnia podpisania umowy.~~
5. Warunki gwarancji: nie dotyczy.
6. Forma zabezpieczenia należytego wykonania umowy: nie dotyczy.
7. Pozostałe dane do kryteriów oceny ofert: nie dotyczy.
8. Oświadczam, iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
9. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty
są:
	* 1. zezwolenie właściwego organu na wykonywanie działalności gospodarczej
		 w zakresie określonym przepisami ustawy z dnia 29.08.1997 r. Prawo bankowe;
		2. parafowany wzór umowy;
		3. ………………………………….
		4. ………………………………….
		5. ………………………………….

*Miejscowość* , *dnia 20..,. roku.*

*(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

*\** w sytuacji, gdy cena przedmiotu zamówienia jest wieloskładnikowa, należy podać także cenę poszczególnych pozycji