**FORMULARZ OFERTY**

**na przekazanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego**

**rolników na rachunki oszczędnościowo-rozliczeniowe świadczeniobiorców.**

* + 1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy:

………………………………………….

NIP: ………………..…….

REGON: …………………

* + 1. Kalkulacja cenowa Wykonawcy za realizację całości przedmiotu zamówienia:
1. oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę netto: za 1 szt ....... zł
	* 1. Oferujemy termin realizacji zamówienia: od 01.04.2023 r. do 31.03.2026 r.
		2. Oświadczam, iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i wymogami Zamawiającego i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
		3. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty
		są:
		4. parafowany wzór umowy;
		5. aktualne zezwolenie Komisji Nadzoru Finansowego do wykonywania działalności

 w zakresie czynności bankowych.

3) pełnomocnictwo do reprezentowania Wykonawcy w niniejszym postępowaniu,
 o ile nie wynika ono z dokumentu rejestracyjnego.

*Miejscowość* , *dnia 20..,. roku.*

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