**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)*