

.....  
(nazwa Oferenta/Konsorcjum  
adres, tel, fax)

## OFERTA

Gmina Suchy Dąb  
83-022 Suchy Dąb  
ul. Gdańska 17

dot: Przetargu nieograniczonego na wykonanie pochylni dla osób niepełnosprawnych wraz z robotami towarzyszącymi przy Gminnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Suchym Dębnie.

1. Odpowiadając na zaproszenie do wzięcia udziału w przetargu nieograniczonym ogłoszonego na tablicy ogłoszeń Urzędu Gminy w Suchym Dębnie oraz na stronie internetowej [www.suchy-dab.pl](http://www.suchy-dab.pl) oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia:

za cenę.....brutto  
słownie.....zł)  
Wartość podatku VAT.....  
(słownie.....zł)  
Wartość netto.....  
(słownie.....zł)

2. Przedmiot zamówienia wykonamy do dnia **15.12.2008 r.**

3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z siwz oraz załącznikami i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.

4. Dokonaliśmy wizji lokalnej w terenie oraz uzyskaliśmy wszystkie niezbędne informacje potrzebne do przygotowania oferty.

5. Oświadczamy, że czujemy się związani ofertą przez czas wskazany w specyfikacji istotnych warunków zamówienia.

6. Załącznikami do niniejszej oferty są:

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

7. Oferta została złożona na ..... ponumerowanych stronach.

Podpisano

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(Oferent)

