

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

1. Dane dotyczące wykonawcy

Nazwa: TRONUS POLSKA SP. Z O.O.

Siedziba: UL. ORDONA 2A, 01-237 WARSZAWA

Adres poczty elektronicznej: dzp@tronus.pl

Strona internetowa:

Numer telefonu: 22 353 66 77 tel. kom.*

Numer faksu: 0 (....)

Numer REGON: 146196211

Numer NIP: 5272680141

Nr rachunku rozliczeniowego

Godziny urzędowania

Jestem: osobą prowadzącą działalność gospodarczą / mikro / małym / średnim / dużym - przedsiębiorstwem (skreślić niewłaściwe)

1. Dane dotyczące Zamawiającego

Centrum Edukacji i Inicjatyw Kulturalnych w Olsztynie,

adres siedziby: ul. Parkowa 1, 10-233 Olsztyn, zwana dalej Zamawiającym.

NIP 739-05-15-602

Regon 510983060

3. Zobowiązania wykonawcy

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym Nr sprawy: ZP-PN/01/2021, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

3.1 Cena oferty

Zadanie nr	Cena netto zł.	Podatek VAT w zł.	Stawka VAT %	Cena brutto zł
1	43 503,00 zł	10 005,69 zł	23	53 508,69 zł
2	72 985,00 zł	16 786,55 zł	23	89 771,55 zł
3	18 465,00 zł	4 246,95 zł	23	22 711,95 zł
4	35 714,00 zł	8 214,22 zł	23	43 928,22 zł
5	32 919,00 zł	7 571,37 zł	23	40 490,37 zł

/wpisać kwotę łączną za oferowane zadania z rubryki „Razem” tabel zał. nr 2 i dołączyć wypełniony załącznik z oferowanym zadaniem do oferty/

4. Oświadczam, że:

4.1 Wykonam zamówienie publiczne w wymaganym w SWZ okresie.

4.2 Akceptuje termin płatności faktur określony w SIWZ.

4.3 Reklamacje będą załatwiane w terminie podanym we wzorze umowy. Sposób zgłaszania problemów i reklamacji pisemnie - nr faksu i adres reklamacje@tronus.pl

4.4 Okres gwarancji w zakresie zadania nr 1,2,3,4,5 wynosi 60 miesięcy.

(brak wpisu oznaczać będzie zaoferowanie minimalnego okresu gwarancji i przyznanie 0pkt. w kryterium)

5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym

► Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty :

Olena Tokarczuk, tel. Kontaktowy 22 353 66 77 wew. 20, mail: dzp@tronus.pl

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**1. Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa:BP Interior Piotr Buczek.....

Siedziba: ul. Poligonowa 2 lok. 15, 04-051 Warszawa

Adres poczty elektronicznej: biuro@bpinterior.pl

Strona internetowa: www.bpinterior.pl

Numer telefonu: 0 (22) 299 70 90..... tel. kom. 668 820 340....*

Numer faksu: 0 (.....).....

Numer REGON: 016113714

Numer NIP: 6842112435

Nr rachunku rozliczeniowego 51 1140 2017 0000 4002 0320 0151

Godziny urzędowania 8.00 - 16.00

Jestem: osobą prowadzącą działalność gospodarczą / mikro / ~~małym~~ / ~~średnim~~ / dużym - przedsiębiorstwem (skreślić niewłaściwe)**1. Dane dotyczące Zamawiającego****Centrum Edukacji i Inicjatyw Kulturalnych w Olsztynie,**

adres siedziby: ul. Parkowa 1, 10-233 Olsztyn, zwana dalej Zamawiającym.

NIP 739-05-15-602**Regon 510983060****3. Zobowiązania wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym Nr sprawy: ZP-PN/01/2021, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

3.1 Cena oferty

Zadanie nr	Cena netto zł.	Podatek VAT w zł.	Stawka VAT %	Cena brutto zł
2	75774,30 zł	17428,09 zł	23%	93202,39 zł
4	23193,10 zł	5334,41 zł	23%	28527,51 zł
5	28703,60 zł	6601,84 zł	23%	35305,44 zł

*Wpisać kwotę łączną za oferowane zadania z rubryki „Razem” tabel zał. nr 2 i dołączyć wypełniony załącznik z oferowanym zadaniem do oferty/***4. Oświadczam, że:**

4.1 Wykonam zamówienie publiczne w wymaganym w SWZ okresie.

4.2 Akceptuję termin płatności faktur określony w SIWZ.

4.3 Reklamacje będą załatwiane w terminie podanym we wzorze umowy. Sposób zgłaszania problemów i reklamacji pisemnie - nr faksu i adres: biuro@bpinterior.pl**4.4 Okres gwarancji w zakresie zadań nr 2, 4 i 5 wynosi 48 miesięcy.****5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym**

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY**1. Dane dotyczące wykonawcy**

Nazwa: STUDIO MARTIN

Siedziba: 11-100 LIDZBARK WARMIŃSKI UL. BARTOSZYCKA 26A

Adres poczty elektronicznej: BIURO@STUDIOMARTIN.PL

Strona internetowa: WWW,STUDIOMARTIN.PL

Numer telefonu: 89 767 45 69 tel. kom. 505 025 133

Numer faksu: -

Numer REGON: 510292141

Numer NIP: 743-100-21-60

Nr rachunku rozliczeniowego 345 1020 3570 0000 2102 0008 5407

Godziny urzędowania 8:00 – 16:00

Jestem: osobą prowadzącą działalność gospodarczą / mikro / małym / średnim / dużym - przedsiębiorstwem (skreślić niewłaściwe)**1. Dane dotyczące Zamawiającego****Centrum Edukacji i Inicjatyw Kulturalnych w Olsztynie,**

adres siedziby: ul. Parkowa 1, 10-233 Olsztyn, zwana dalej Zamawiającym.

NIP 739-05-15-602**Regon 510983060****3. Zobowiązania wykonawcy**

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu publicznym Nr sprawy: ZP-PN/01/2021, oferujemy wykonanie zamówienia, zgodnie z wymogami Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia za cenę:

3.1 Cena oferty

Zadanie nr	Cena netto zł.	Podatek VAT w zł.	Stawka VAT %	Cena brutto zł
1	79500	18285	23	97785
2 itd				

*/wpisać kwotę łączną za oferowane zadania z rubryki „Razem” tabel zał. nr 2 i dołączyć wypełniony załącznik z oferowanym zadaniem do oferty/***4. Oświadczam, że:**

4.1 Wykonam zamówienie publiczne w wymaganym w SWZ okresie.

4.2 Akceptuję termin płatności faktur określony w SIWZ.

4.3 Reklamacje będą załatwiane w terminie podanym we wzorze umowy. Sposób zgłaszania problemów i reklamacji pisemnie - adres biuro@studiomartin.pl, 11-100 Lidzbark Warmiński ul. Bartoszycka 26a**4.4 Okres gwarancji w zakresie zadania nr 1 wynosi miesiący.
(brak wpisu oznaczać będzie zaoferowanie minimalnego okresu gwarancji i przyznanie 0pkt. w kryterium)****5. Osoby do kontaktów z Zamawiającym**► Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za przygotowanie niniejszej oferty :
Mariusz Guman .tel. kontaktowy 505 025 133 mail: biuro@studiomartin.pl► Osoba / osoby do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialne za wykonanie zobowiązań umowy:
Mariusz Guman .tel. kontaktowy 505 025 133 mail: biuro@studiomartin.pl**6. Pełnomocnik w przypadku składania oferty wspólnej* /skreślić jeśli nie dotyczy/**

Nazwisko, imię