

FORMULARZ OFERTOWY WYKONAWCY

Dane dotyczące Wykonawcy

Nazwa:

Siedziba:

Adres poczty elektronicznej:

Numer telefonu:

Numer faksu:

REGON:

NIP:

Dane dotyczące Zamawiającego

**Powiat Białogardzki
Plac Wolności 16-17
78-200 Białogard**

Zobowiązania Wykonawcy

Nawiązując do zapytania ofertowego na **prowadzenie bankowej obsługi Powiatu Białogardzkiego i kasowej obsługi Starostwa Powiatowego w Białogardzie** oferujemy wykonanie zamówienia zgodnie z wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym:

1. Cena zamówienia:

Opłata miesięczna: zł, w tym VAT.....
(słownie:) stała w okresie
obowiązania umowy

2. Oprocentowanie rachunków bankowych

3. Oprocentowanie lokat.....

4. Oprocentowanie kredytu w rachunku bieżącym.....

Oświadczam, że

.....jest w stanie zrealizować zamówienie w terminie 01.10.2020 r. – 30.09.2025 r.

Reklamacje będą załatwiane w terminie:

Osoby do kontaktów z Zamawiającym

1) tel., fax

2) tel., fax

Dokumenty

Załączam:

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

Zastrzeżenie Wykonawcy

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

Inne informacje Wykonawcy

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

.....
(data i podpis Wykonawcy)