Załącznik nr 1

**FORMULARZ OFERTOWY**  
  
…………………………………………………………………………………………  
Nazwa (imię i nazwisko) Wykonawcy

…………………………………………………………………………………………  
Adres Wykonawcy

…………………………………………………………………………………………  
telefon / fax / e-mail

…………………………………………………………………………………………  
NIP/KRS

W nawiązaniu do zapytania ofertowego dotyczącego zakupu ubezpieczenia dodatkowego Autocasco, pojazdów służbowych Straży Granicznej, oferuję wykonanie zamówienia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu** | **Okres ubezpieczenia** | **Wartość brutto [zł]** |
| 1 | Ford Transit  nr VIN: WF0FXXTTRFMP63447  rok produkcji: 2021 | 27.07.2025 r. -26.07.2026 r. |  |
| 2 | Ford Transit  nr VIN:WF0FXXTTRFMP63403  rok produkcji: 2021 |  |
| Łączna wartość | | |  |

1. Termin wykonania zamówienia: **do 25.07.2025 r.**
2. Oświadczam, że w cenie niniejszej oferty zostały uwzględnione wszelkie koszty wykonania zamówienia.
3. Oświadczam, iż zapoznałem się i akceptuję warunki dotyczące realizacji przedmiotu zamówienia przedstawione w zapytaniu ofertowym.
4. Oświadczam, że nie podlegam wykluczeniu z postępowania na podstawie art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz.U. z 2025 r., poz. 514 t.j.).

Numer konta bankowego Wykonawcy właściwy do płatności za realizację przedmiotu umowy …………………..............................................................................................................................  
(w przypadku czynnych podatników VAT - rachunek bankowy znajdujący się na tzw. "białej liście podatników VAT")

………………………………………………

Data i podpis Wykonawcy