…………..……..…., dnia …………… r.

miejscowość data

……………………………………….

Nazwa, adres i dane kontaktowe oferenta

**FORMULARZ OFERTOWY**

dot. dostawy fabrycznie nowej amunicji ślepej 5,56x45 mm

do Nadbużańskiego Oddziału Straży Granicznej w Chełmie

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Ilość** | **Cena jednostkowa netto (zł)** | **VAT**  **%** | **Wartość brutto (zł)** | **Wskazanie**  **typu/rodzaju/**  **roku produkcji** |
| 1. | **Fabrycznie nowa amunicja ślepa 5,56x45 mm**  **Cechy:**  Wyprodukowana w 2025 roku.  Gwarancja minimum 24 miesiące. | 1 000 szt. |  |  |  |  |
| **RAZEM WARTOŚĆ OFERTY BRUTTO** | | | | |  |  |

Termin realizacji zamówienia: ……………………….. (nie później niż do 10.12.2025 r.)

Gwarancja na przedmiot zamówienia: …………………………

Oferta ważna do: ………………………………………

Sposób i termin płatności: **sprzedaż z odroczonym terminem płatności - przelew w terminie 14 dni**   
od daty dostarczenia towaru wraz z prawidłowo wystawioną fakturą na wskazany numer rachunku bankowego dostawcy.

……………………………………

Podpis osoby upoważnionej