*Pieczęć Wykonawcy*

**Regionalna Dyrekcja Ochrony Środowiska w Bydgoszczy**

**ul. Dworcowa 81**

**85-009 Bydgoszcz**

**FORMULARZ OFERTY**

**DANE WYKONAWCY**

*pełna nazwa Wykonawcy*

Adres siedziby Wykonawcy:

 *ulica nr domu kod pocztowy miejscowość*

 *województwo powiat*

 *telefon fax*

 *adres strony internetowej e-mail*

NIP REGON

reprezentowana przez:

*imię/imiona, nazwisko/a i stanowisko/a osoby/osób uprawnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy*

1. Składając ofertę na realizację zadania pn. „**MONITORING RYB I MINOGA W OBSZARZE NATURA 2000 DOLINA OSY PLH040033”** zgodnie z wymaganiami określonymi w zapytaniu dla tego postępowania, oferuję/my wykonanie przedmiotu zamówienia opisanego w zapytaniu za cenę
**łączną oferty ……………. zł brutto (słownie ………………………….…………… zł).**

Stawka podatku VAT ……… wartość netto ………..…….. zł.

1. Oświadczam/y, że cena brutto podana w ust. 1, zawiera wszystkie koszty wykonania zamówienia, jakie poniesie Zamawiający w przypadku wyboru niniejszej oferty.
2. Dodatkowe doświadczenie osób wyznaczonych do realizacji zamówienia (do kryterium oceny ofert) – ekspert ichtiolog:

| **Posiadane dodatkowe doświadczenie (ponad warunek udziału w postępowaniu) – ekspert ichtiolog:** |
| --- |
| Imię i nazwisko wyznaczonego ichtiologa: …………………………………………………………. (jeden ekspert z listy osób wyznaczonych do realizacji zamówienia wykazanych w wykazie osób, które będą wyznaczone do realizacji zadania). Oświadczam, że Pan/ Pani ………………… posiadadodatkowe doświadczenie w wykonaniu ekspertyz ichtiologicznych.1. *Nazwa usługi*

*………………………………………………………………………………………………………………**Zakres usługi, w której osoba nabyła doświadczenie. …………………………………………………………………………………………………………**Data zakończenia* *……………………………………………………………………………………………………………**Odbiorca, na rzecz którego wykonano usługę**……………………………………………………………………………………………………………*1. *Nazwa usługi*

*…………………………………………………………………………………………………………………****Tabelę należy dostosować do faktycznej ilości usług !*** |

1. Załączniki:
2. Wykaz osób, które będą uczestniczyć w wykonywaniu zadania
3. Wykaz usług
4. …….. (inne)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ r.

 *miejscowość data*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*podpis/y osoby/osób upoważnionej/ych do reprezentowania Wykonawcy*