

Deklaruję ponadto:

- akceptację warunków płatności: **30 dni od daty dostarczenia prawidłowo wystawionej polisy do Zamawiającego,**
- warunki płatności: forma płatności - przelew,
- płatnik faktury i odbiorca: **Komenda Powiatowa Państwowej Straży Pożarnej w Sokółce, Plac Kościuszki 4, 16-100 Sokółka, NIP 545 15 02 806.**

Oświadczam, że:

- zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń, a w razie wybrania mojej oferty zobowiązuję się do realizacji zamówienia na warunkach określonych w niniejszym postępowaniu,
- posiadam uprawnienia do wykonywania określonej działalności lub czynności, jeżeli ustawy nakładają obowiązek posiadania takich uprawnień,
- posiadam niezbędną wiedzę i doświadczenie oraz potencjał techniczny, a także dysponuję osobami zdolnymi do wykonania zamówienia,
- znajduję się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia,

Zapoznałem się z Klauzulą informacyjną dołączoną do zapytania ofertowego.

.....
data i podpis oferenta