

Załącznik nr 5 do zapytania ofertowego nr 4/2023 z dnia 20.09.2023r.

OŚWIADCZENIE

do zapytania ofertowego nr 4/2023 z dnia 20.09.2023r.

Oświadczam, że w przypadku wyboru firmy
na Wykonawcę przedmiotu zamówienia, zgodnie z zapytaniem ofertowym 4/2023 z dn. 20.09.2023r.,
w celu zabezpieczenia należytego wykonania przedmiotu zamówienia, zostanie wpłacona w ciągu 10
dni po podpisaniu umowy na realizację przedmiotu zamówienia/umowy, kwota w formie pieniężnej
na wskazane przez Zamawiającego konto bankowe w wysokości 5% wysokości przedmiotu
zamówienia lub podpisana w dniu podpisania umowy na realizację przedmiotu zamówienia/umowy
deklaracja wekslowa wraz z wekslem in blanco, których wzór znajduje się poniżej.
Deklaracja wekslowa wraz z wekslem będą podpisywane imiennie przez prawnych reprezentantów
spółki określonych w KRS lub właścicieli/współwłaścicieli określonych w CEiDG.

Miejscowość, dnia..... r.*

(podpis i pieczęć wystawcy oferty)*

Wzór deklaracji wekslowej

.....
(miejscowość, data)

DEKLARACJA WEKSŁOWA do weksla in blanco

Jako zabezpieczenie roszczeń Pharmacy Research Institute Sp. z o.o. (Zamawiający) związanych z zawarciem, wykonaniem i realizacją wszelkich zobowiązań Wykonawcy wynikających z Umowy nr z dniar. na wykonanie badań konsumenckich, w załączeniu składamy do dyspozycji Pharmacy Research Institute Sp. z o.o. weksel in blanco z klauzulą „bez protestu” wystawiony przez, upoważniony/ych do reprezentacji zgodnie z CEiDG lub KRS) firmę (Wykonawca.)

Jednocześnie oświadczam/y, że w przypadku nie wykonania lub nienależytego wykonania przez zobowiązań wynikających z umowy nr..... z dniar., Pharmacy Research Institute Sp. z o.o. ma prawo wypełnić weksel in blanco w każdym czasie do kwoty w wysokości wynikającej z zabezpieczenia należytego wykonania przedmiotu umowy, tj. zł. .

Oświadczam/y również, że Pharmacy Research Institute Sp. z o.o. ma prawo do opatrzenia tego weksla klauzulą „bez protestu” oraz do wypełnienia innych klauzul weksla według własnego uznania, zawiadamiając o tym listem poleconym, wysłanym pod adres do korespondencji wskazany w Umowie.

Jeżeli wystawca weksla zawiadomi Pharmacy Research Institute Sp. z o.o. o zmianie adresu do korespondencji, zawiadomienie o wypełnieniu weksla zostanie przesłane na jego nowy adres. Pismo zwrócone z adnotacją urzędu pocztowego: „nie podjęto w terminie”, „adresat wyprowadził się” lub tym podobne, uznaje się za doręczone.

Weksel objęty niniejszą deklaracją zostanie zwrócony na pisemny wniosek wystawcy weksla nie wcześniej, niż po wygaśnięciu lub rozwiązaniu umowy z uwzględnieniem okresu gwarancyjnego i wsparcia technicznego, w terminie maksymalnie 30 dni od skutecznego doręczenia ww. wniosku.

Wystawca/y weksla

Imię i nazwisko:

Pełniona funkcja w firmie:

Adres zamieszkania:

Seria i nr dowodu osobistego:

Wydany przez:

PESEL:

Imiona rodziców:

Data i miejsce urodzenia:
(podpis)

Wzór weksla in blanco

W E K S E L

.....
(miejsce i data wystawienia weksla)

Dnia zapłacę za ten weksel na rzecz

.....
sumę

słownie

.....
miejsce płatności

.....
(imię i nazwisko wystawcy oraz PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(podpis wystawcy)