Załącznik nr 2

Pieczęć Zleceniobiorcy

 **Zleceniodawca:**

Urząd Marszałkowski
Województwa Kujawsko-Pomorskiego/

**FORMULARZ OFERTOWY**

1. Odpowiadając na zapytanie ofertowe na realizację zadania pn. **Kompleksowa jednorazowa usługa remontu pomieszczenia biurowego Lokalnego Punktu Informacyjnego Funduszy Europejskich we Włocławku przy ul. Stanisława Bechiego 2 o pow. 6,35m x 4,36 m tj. 27,68 m² (parter).**

**Oferujemy wykonanie przedmiotu zamówienia w zakresie objętym zapytaniem ofertowym,**

**zgodnie z poniższym zestawieniem:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Przedmiotzamówienia** | **Cena netto** | **Stawka****VAT****%** | **Cena brutto** |
| Kompleksowa jednorazowa usługa remontu pomieszczenia biurowego Lokalnego Punktu Informacyjnego Funduszy Europejskich we Włocławku przy ul. Stanisława Bechiego 2 |  |  |  |

2. Oświadczamy, że:

* 1. Akceptujemy warunki płatności.
	2. Zapoznaliśmy się z warunkami podanymi przez Zleceniodawcę w Zapytaniu ofertowym i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
	3. Uzyskaliśmy wszelkie niezbędne informacje do przygotowania oferty i wykonania zamówienia.
	4. Akceptujemy istotne postanowienia umowy oraz termin realizacji przedmiotu zamówienia podany przez Zleceniodawcę.
	5. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez **14 dni** od dnia upływu terminu składania ofert.
	6. W przypadku udzielenie zamówienia, zobowiązujemy się do zawarcia umowy w miejscu i terminie wskazanym przez Zleceniodawcę.

Nazwa i adres **ZLECENIOBIORCY** :

....................................................................................................................................................................................

NIP .......................................................

REGON ..................................................................

Adres, na który Zleceniodawca powinien przesyłać ewentualną korespondencję:

.................................................................................................................................................

Osoba wyznaczona do kontaktów ze Zleceniodawcą:

...........................................................................................................................

Numer telefonu: ……………………………………..…..………….…………

E-mail ......................................................................................................

............................, dn. \_ \_ . \_ \_ . \_ \_ \_ \_ r. …...............................................

*Podpis osób uprawnionych do składania świadczeń woli w imieniu Zleceniobiorcy oraz pieczątka / pieczątki*