Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego znak: **PSSE.SAT.272.1.13.2024**

# FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa zadania: wykonanie sieci teleinformatycznej na I piętrze budynku Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Stargardzie

 1.Nazwa i adres Wykonawcy

Nazwa……………………………………………………………………………………………………

Adres……………………………………………………………………………………………………..

 NIP …………………………… REGON…………………………

 Nr telefonu……………………. e-mail…………………………...

Nr rachunku bankowego………………………………………………………………………………….

Osoba upoważniona do kontaktów ……………………………………………………………………….

2.Oferta Wykonawcy

Odpowiadając na zaproszenie do składania ofert w postępowaniu o udzielenie zamówienia prowadzonego w trypie Zapytania ofertowego na wykonanie sieci teleinformatycznej na I piętrze budynku Powiatowej Stacji w Stargardzie składamy ofertę na przedmiot zamówienie

 2.1.Łączna wartość całości zamówienia wynosi……………………………………………brutto

(słownie:………………………………………………………………………………………………..)

2.2 Termin realizacji przedmiotu zamówienia…………………………………………………………..

2.3. Gwarancja…………………………………………………………………………………………..

3.Oświadczenia

 Ja niżej podpisany oświadczam, że:

 3.1. Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego zastrzeżeń

3.2.Oświadczam, iż zapoznałem się i przyjmuje do wiadomości treść klauzuli informacyjnej Inspektora Danych Osobowych załączonych do Zapytania Ofertowego

3.3. Gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z treścią Zapytania Ofertowego.

3.4. Gwarantuję 15 dniowy okres związania ofertą (licząc od dnia składania ofert).

3.5. Oświadczam, że w pełni akceptuję treść umowy która stanowi załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego.

 ………………..dnia …………………….

……………………………………………

(podpis przedstawiciela Oferenta)