**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego nr 12/2023 z dnia 13.11.2023r.**

**FORMULARZ OFERTOWY**

Nazwa Wykonawcy

|  |
| --- |
|  |

Adres/siedziba Wykonawcy

|  |
| --- |
|  |

NIP

|  |
| --- |
|  |

REGON

|  |
| --- |
|  |

Numer telefonu

|  |
| --- |
|  |

E-mail

|  |
| --- |
|  |

W odpowiedzi na otrzymane zapytanie ofertowe oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia publicznego na …………..………………………………………………………………….. na potrzeby Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Inowrocławiu oświadczam, że:

1. Oświadczam, że zapoznałem/łam się z Zapytaniem ofertowym oraz opisem przedmiotu zamówienia ofertowego i zobowiązuję się je wykonać w sposób i na warunkach określonych w ww. zapytaniu.
2. Oświadczam, że uzyskałem/łam wszystkie niezbędne informacje w celu sporządzenia oferty cenowej.
3. Gwarantuję wykonanie niniejszego zamówienia zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia.
4. Okres związania złożoną ofertą wynosi 30 dni, licząc od upływu terminu składania ofert.
5. Akceptuję zawarty w zapytaniu ofertowym wzór umowy wykonania usługi i zobowiązuję się w przypadku wybrania niniejszej oferty do zawarcia umowy wykonania usługi na warunkach określonych w formularzu ofertowym, w miejscu i terminie wskazanym przez Zamawiającego.
6. Kwota oferty jest ceną ostateczną i zawiera wszystkie koszty związane z realizacją zamówienia
7. Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kwota netto** | **Stawka VAT** | **Kwota brutto** |
|  |  |  |

……………………………………………….

*Data; podpis osoby upoważnionej*