##### Załącznik nr 2

##### FORMULARZ OFERTOWY

**dotyczy:** częściowejwymiany wykładziny podłogowej w budynkach biurowych zlokalizowanych Warszawie przy ul. Konstruktorskiej 1, 1a, 3a.

**1. ZAMAWIAJĄCY:**

Narodowy Fundusz Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej, ul. Konstruktorska 3A, 02-673 Warszawa, NIP: 522-00-18-559, REGON:142137128.

**2. WYKONAWCA:**

Niniejsza oferta zostaje złożona przez:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa(y) Wykonawcy(ów) | Adres Wykonawcy |
|  |  |
|  |  |

1. **KORESPONDENCJĘ NALEŻY KIEROWAĆ NA ADRES:**

|  |  |
| --- | --- |
| Wykonawca |  |
| Imię i nazwisko osoby uprawnionej do kontaktów |  |
| Adres |  |
| Nr telefonu |  |
| Nr faksu |  |
| e-mail |  |

1. **Ja niżej podpisany, działając w imieniu i na rzecz Wykonawcy składającego niniejszą ofertę oświadczam, że:**
	1. zapoznałem się z treścią opisu pr*z*edmiotu zamówienia wraz z załącznikami dla niniejszego zamówienia,
	2. gwarantuję wykonanie całości niniejszego zamówienia zgodnie z wymaganiami określonymi w opisie przedmiotu zamówienia i załącznikami do niniejszego zamówienia,
	3. przystępując do postępowania na częściową wymianę wykładziny podłogowej na poziomie
	I piętra w budynkach biurowych zlokalizowanych Warszawie przy ul. Konstruktorskiej 1, 1a, 3a, oferuję realizację zamówienia na niżej podanych warunkach:
	4. Cena za realizację całości niniejszego zamówienia zgodnie z wymogami Zamawiającego wynosi: ...................................... PLN brutto, (w tym VAT 23%),
	5. Oferowany termin realizacji wynosi : ………… dni roboczych.
	6. Oferowany termin gwarancji wynosi: ………….. Miesięcy.
	7. Przedmiot zamówienia zrealizuję z wykorzystaniem wykładziny obiektowej *(model)* …………………………………………, producent ……………………………………………… *(należy dołączyć specyfikację techniczną wykładziny)* .
	8. następujące części niniejszego zamówienia powierzę podwykonawcom *(Wykonawca wypełnia - o ile dotyczy)*:

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Nazwa / opis części zamówienia, której wykonanie Wykonawca powierzy podwykonawcom |
|  |  |

* 1. niniejsza oferta jest ważna przez 30 dni,

**Podpis(y):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data  | Nazwisko i imię osoby (osób) uprawnionej(ych) | Podpis(y) osoby(osób)uprawnionej (ych) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |