Załącznik nr 2 do Zapytania ofertowego

Załącznik nr 2 do Umowy nr CSIOZ/…../2015

Warszawa, dnia ………………….

**WZP.6151.21.2015**

**OFERTA**

na **Dostawę artykułów biurowych dla Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia z siedzibą przy ul. Stanisława Dubois 5A w Warszawie.**

1. Nazwa (firma) oraz adres Wykonawcy / oraz nr dowodu osobistego dla osób fizycznych/

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

NIP:.....................................................................................................................................\*

REGON:..............................................................................................................................\*

1. Cena Wykonawcy za realizację całości przedmiotu zamówienia:
2. Oferujemy wykonanie całości przedmiotu zamówienia za cenę brutto :……………….zł (słownie:……………………………………………………… ***),*** w tym podatek VAT
3. oferujemy termin realizacji zamówienia ***zgodnie z § 1 i 2 wzoru umowy stanowiącym Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego.***
4. płatność: ***zgodnie z § 3 wzoru umowy stanowiącym Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego .***
5. udzielamy ***Zamawiającemu ..… - miesięcznej*** ***gwarancji*** na Artykuły, od dnia podpisania przez Zamawiającego Protokołu odbioru wnioskującego o rozliczenie finansowe, ***o którym mowa § 2 ust. 4*** ***wzoru umowy stanowiącym Załącznik nr 3 do zapytania ofertowego .***
6. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
7. Oświadczam, iż zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia oraz wymogami określonymi w zapytaniu ofertowym oraz jego załącznikach i nie wnoszę do nich żadnych zastrzeżeń.
8. Załącznikami do niniejszego formularza oferty stanowiącymi integralną część oferty są:
9. Wykaz artykułów biurowych
10. ................................................................................................;

*..............................................................................*

*(pieczątka oraz podpis osoby uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)*

\*dla osób prowadzących działalność gospodarczą