

*Załącznik Nr 2 do Zapytania ofertowego*

Spr. Nr: CUS.26.10.22

FORMULARZ OFERTOWY

I. Nazwa Zamawiającego, adres:

Centrum Usług Społecznych w Kozienicach

ul. Radomska 36

26-900 Kozienice

II. Nazwa i dokładny adres Oferenta /NIP, Regon/:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Odpowiadając na Zapytanie ofertowe na *dostawa kanapy oraz krzeseł do Klubu Seniora w Świerżach Górnych* w ramach projektu pn. „Centrum Usług Społecznych w Gminie Kozienice miejscem integracji i koordynacji usług społecznych dla mieszkańców” współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego realizowanego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój   
   2014-2020,składamy niniejszą ofertę.

Oferujemy realizację przedmiotu zamówienia za łączną kwotę:

Cena netto:………………..(słownie:……………………………………………………….)

podatek VAT ….......%

Cena brutto:.........................(słownie:………………………………………………………)

W tym:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | Nazwa artykułu | **j.m** | **ilość** | **cena jednostkowa**  **netto [zł]** | **Wartość netto [zł]** | **Cena jednostkowa brutto[zł]** | **Wartość brutto[zł]** |
|  | Krzesło konferencyjne | szt. | 20 |  |  |  |  |
|  | Fotel obrotowy | szt. | 1 |  |  |  |  |
|  | Kanapa | szt. | 1 |  |  |  |  |

1. Oświadczamy, że podana cena zawiera wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia, w tym dostawę oraz montaż w Klubie Seniora w Świerżach Górnych.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się dokładnie z warunkami zawartymi w zapytaniu ofertowym i uznajemy się za związanych określonymi w nimi postanowieniami.
3. Oświadczamy, że posiadamy wiedzę i doświadczenie oraz dysponujemy potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do profesjonalnego wykonania zamówienia.
4. Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji finansowej i ekonomicznej zapewniającej profesjonalne wykonanie przedmiotu zamówienia.
5. Oświadczamy, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
6. Udzielamy ……. miesięcy gwarancji na dostarczone meble.
7. Osobą odpowiedzialną za prawidłową realizację zamówienia jest:

Pan/Pani ……..:……………………………………………………

telefon: ……………………........…………………………………

e-mail: ……………………………………………………………..

…………………………., dnia …………… …..............................................

*Podpis oferenta*