Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

**Formularz Ofertowy Wykonawcy**

**Dane dotyczące Wykonawcy**

Imię i nazwisko / Nazwa: ...................................................................................................

Adres / Siedziba: .........................................................................................................

Adres poczty elektronicznej: ................................................

Numer telefonu i faksu: ................................................

Numer REGON: ................................................

Numer NIP: ................................................

**Dane dotyczące Zamawiającego**

Gmina Szczebrzeszyn

Plac Tadeusza Kościuszki 1

22-460 Szczebrzeszyn

**Nawiązując do zapytania ofertowego na „Wykonanie zaplecza socjalnego przy stadionie sportowym w Brodach Małych”**

1. Oferujemy wykonanie zamówienia za następujące wynagrodzenie ryczałtowe:

* Cena netto w zł. ………………………………………………………………………...
* Podatek VAT …………………………………………………………………………...
* Cena brutto w zł. ……………………………………………………….........................

Słownie złotych: ………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………..

1. Termin wykonania zamówienia: do dnia ……………………………………………….
2. Okres gwarancji: ………………………….. miesięcy

**Oświadczam, że**:

1. Oświadczam/y, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres 30 dni od dnia upływu terminu składania ofert.
2. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z postanowieniami umowy, stanowiącej załącznik nr 4 do zapytania ofertowego i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty, do zawarcia umowy na zasadach w niej określonych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym wraz z załącznikami i nie wnosimy do nich zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy informacje konieczne do przygotowania oferty.

WRAZ Z OFERTĄ składam/y następujące oświadczenia i dokumenty:

1. …………………………………………………………………………………………
2. …………………………………………………………………………………………
3. …………………………………………………………………………………………
4. …………………………………………………………………………………………

Wszelką korespondencję związaną z niniejszym postępowaniem należy kierować do:

adres: ………………………………………………..………………………………

telefon: …………………………… fax: ……………………………

e-mail: …………………………………………………………….……………

Osobą wskazaną przez Wykonawcę do kontaktów z Zamawiającym jest:

…………………………… tel. ………………………, e-mail: ………………………..………..

1. Termin płatności za realizację przedmiotu zamówienia wynosi: …………………………… dni.

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

*podpis osoby (osób) uprawnionej (ych) do reprezentowania Wykonawcy*

…………………………., dn. ……………………….

(miejscowość), (data)