**MCPS.ZP/KBCH/351-3-1/2020** **Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko i/lub nazwa (firmy) Wykonawcy/Wykonawców występujących wspólnie | |  | | |
| Adres Wykonawcy: | |  | | |
| Nr NIP |  | | Nr rejestru  (jeżeli dotyczy) |  |
| Nr telefonu: |  | | | |
| Adres e-mail: |  | | | |
| Strona www. |  | | | |

Przystępując do postępowania o udzielenie zamówienia publicznego (znak sprawy: **MCPS.ZP/KBCH/351-3-1/2020**) na dostawę wraz z konfiguracją sprzętu sieciowego pn **‘’Dostawa urządzeń sieciowych na potrzeby Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej’’**

1. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z wymaganiami Zamawiającego, dotyczącymi przedmiotu zamówienia, zamieszczonymi w zapytaniu ofertowym i nie wnosimy do nich żadnych zastrzeżeń.
2. Oświadczamy, że zawarty w zapytaniu ofertowym wzór umowy został przez nas zaakceptowany  
   i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach tam określonych we wzorze, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
3. Oferowany przedmiot zamówienia spełnia wszystkie wymagania Zamawiającego określone w opisie przedmiotu zamówienia określonym przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.
4. Oferuję realizację przedmiotu zamówienia za kwotę:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Przedmiot zamówienia: | Łączna cena w PLN  (bez podatku VAT) | Łączna cena w PLN (z podatkiem VAT) |
| **‘’Dostawa urządzeń sieciowych na potrzeby Mazowieckiego Centrum Polityki Społecznej’’** |  |  |

1. Oświadczam(-y), że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty realizacji przedmiotu zamówienia oraz uważamy się za związanych ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
2. Zobowiązuję(-my) się do zachowania w tajemnicy wszelkich danych, do których będziemy mieli dostęp w związku z realizacją przedmiotu zamówienia – stosownie do obowiązujących w tym zakresie przepisów.
3. Osobą upoważnioną do składania wyjaśnień do złożonej oferty oraz kontaktów w sprawie realizacji umowy jest: ……………………………………. (imię i nazwisko, nr telefony, email).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| miejscowość, data |  | podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy/wykonawców występujących wspólnie |