



FORMULARZ OFERTOWY

Nazwa Wykonawcy.....

Siedziba Wykonawcy.....

Regon: NIP: KRS/CIDG:

Tel Fax

Adres do korespondencji.....

Osoba wskazana do kontaktu z Zamawiającym: (Imię, Nazwisko):

Tel Fax e-mail

Odpowiadając na Zapytanie Ofertowe na:

Przedłużenie wsparcia serwisowego oprogramowania Axence nVision na 12 miesięcy,

oferujemy:

L.p.	Przedmiot Zamówienia	j.m.	Cena Jednostkowa netto w zł	Ilość	Wartość netto w zł (kol. 4 x 5)	Wartość podatku VAT (23%)	Wartość brutto w zł (kol. 6 +7)
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Przedłużenie wsparcia serwisowego oprogramowania Axence nVision na 12 miesięcy	usługa		1			

1. Oświadczamy, że znajdujemy się w sytuacji ekonomicznej i finansowej zapewniającej wykonanie zamówienia.
2. Oświadczamy, że posiadamy wiedzę i doświadczenie niezbędne do właściwego wykonania zamówienia.

Załącznik nr 2 do Zapytania Ofertowego ZTM.DC.3310.17.2023

3. Oświadczamy, że oferowane stawki uwzględniają wszystkie koszty związane z realizacją przedmiotu zamówienia oraz nie ulegną zwiększeniu w toku realizacji zamówienia i nie będą podlegały waloryzacji w okresie realizacji zamówienia.
4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z Zapytaniem Ofertowym, uzyskaliśmy wszelkie informacje oraz wyjaśnienia niezbędne do przygotowania oferty i nie wnosimy zastrzeżeń.
5. Akceptujemy stosowaną przez ZTM metodę podzielonej płatności (w rozumieniu ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług) oraz warunki określone przez Zamawiającego w Zapytaniu Ofertowym, jednocześnie oświadczamy, iż dokumentem księgowym wystawianym za zrealizowane zamówienie jest faktura VAT z 21 dniowym terminem płatności.

....., dn.

.....
Pieczęć i Podpis upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy