



Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTY

Zarejestrowana nazwa firmy:

Adres:

E-mail:

Nr telefonu:

Miejsce i nr rejestracji lub wpisu do ewidencji:

NIP:

REGON:.....

nr rachunku bankowego Wykonawcy:

Imię i nazwisko osoby do kontaktu ze strony Wykonawcy, tel.:

DO: Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego
ul. Fredry 10
61-701 POZNAŃ
e-mail: dar@ump.edu.pl

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na „Usługi rozwoju posiadanej przez Zamawiającego aplikacji mobilnej dla studentów i doktorantów, realizowanej poprzez pakiet godzin rozwojowych (godziny projektowo – programistyczne) oraz opieki serwisowej aplikacji.” procedowanym w trybie zapytania ofertowego, oferujemy przyjęcie do realizacji przedmiotu zamówienia zgodnie z zapytaniem ofertowym.

Łączna cena oferty brutto obejmuje wszystkie koszty niezbędne do wykonania przedmiotu zamówienia, tj. usługę dostarczenia 600 godzin rozwojowych oraz serwisu dla aplikacji mobilnej jUMP posiadanej przez Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.

l. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia za łączną kwotę:

Element przedmiotu oferty	Cena netto	Podatek VAT	Cena brutto
Suma całkowita, czyli 1 godzina rozwojowa x 600 godzin	_____, ____ _ zł	_____, ____ _ zł	_____, ____ _ zł
Serwis (opłata miesięczna) x 24 miesiące	_____, ____ _ zł	_____, ____ _ zł	_____, ____ _ zł



UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
DZIAŁ ANALIZ

II. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia zgodnego z zapytaniem ofertowym w terminie do 31.12.2026 r.

III. Następujący zakres przedmiotu zamówienia zamierzamy zlecić Podwykonawcom*

Część/zakres zamówienia	Nazwa (firma) podwykonawcy

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy

*uzupełnić/skreślić