



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: dzp@ump.edu.pl

Odpowiadając na zapytanie ofertowe na „Usługę integracji systemów Zamawiającego z Krajowym Węzłem Identyfikacji Elektronicznej” Z/4/12176/DAR/2022 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 integracji systemów Zamawiającego z Krajowym Węzłem Identyfikacji Elektronicznej.

I. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia za łączną kwotę:

Element przedmiotu oferty	Cena netto	Podatek VAT	Cena brutto
Suma całkowita	_____,____ _zł	_____,____ _zł	_____,____ _zł

II. Zobowiązujemy się wykonać przedmiot zamówienia zgodnego z zapytaniem ofertowym w terminie do 31.12.2022 r.

III. Następujący zakres przedmiotu zamówienia zamierzamy zlecić Podwykonawcom*:



UNIwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
DZIAŁ ANALIZ I ROZWOJU

Część/zakres zamówienia	Nazwa (firma) podwykonawcy

..... dn.

.....

(podpis osoby uprawnionej)

*uzupełnić/skreślić