

Załącznik nr 1 do zapytania ofertowego nr
FORMULARZ OFERTY

Do: Miejsko-Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w Ropczycach, 39 – 100 Ropczyce, ul.
Krótka 1, NIP 818-15-52-338

(nazwa i siedziba Zamawiającego)

Nazwa wykonawcy:

Adres/siedziba wykonawcy:

NIP:

REGON

Nr rachunku bankowego

Oferuję wykonanie zamówienia pn. Odnowienie licencji dla urządzenia UTM Stormshield
SN310 w MGOPS w Ropczycach.

(zamawiający wpisuje nazwę zamówienia)

za:

Cenę netto: zł

Podatek VAT: zł

Cenę brutto: zł

Oferuję wykonanie zamówienia na następujących warunkach:

- 1) termin wykonania zamówienia: 14 dni od dnia zawarcia umowy
- 2) Akceptuję warunki określone w projekcie umowy/ istotnych postanowieniach umowy.
- 3) inne warunki realizacji zamówienia

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego z dnia 09.03.2022 r. o numerze 1/2022 i nie mam do niego żadnych zastrzeżeń. Zobowiązuję się do wykonania przedmiotu zamówienia na wyżej wskazanych warunkach.

Oświadczam, że dysponuję potencjałem technicznym i osobami zdolnymi do wykonania zamówienia.

Dnia