Znak sprawy : DAG/TP/5/21

Załącznik nr 2 do SWZ

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**FORMULARZ CENOWY**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DANE DOTYCZĄCE WYKONAWCY:**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma / nazwa : |  |
| Adres siedziby: |  |
| Adres do doręczeń: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| KRS/CEIDG |  |
| Telefon: |  |
| Strona internetowa: |  |
| Adres poczty e-mail: |  |
| Adres skrzynki ePUAP: |  |
| Nr rachunku bankowego: |  |

Nazwy i Adresy Wykonawców wspólnie ubiegających się o udzielenie zamówienia: \*

|  |  |
| --- | --- |
| Firma / nazwa : |  |
| Adres siedziby: |  |
| Adres do doręczeń: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| KRS/CEIDG |  |
| Telefon: |  |
| Strona internetowa: |  |
| Adres poczty e-mail: |  |
| Adres skrzynki ePUAP: |  |
| Nr rachunku bankowego: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma / nazwa : |  |
| Adres siedziby: |  |
| Adres do doręczeń: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| KRS/CEIDG |  |
| Telefon: |  |
| Strona internetowa: |  |
| Adres poczty e-mail: |  |
| Adres skrzynki ePUAP: |  |
| Nr rachunku bankowego: |  |

W związku z przystąpieniem do przetargu nieograniczonego:

**Nazwa postępowania:** DOSTAWA TABLETÓW DLA UCZESTNIKÓW UNIWERSYTETU DZIECI

**Numer postępowania:** DAG/TP/5/21

składamy ofertę do PWSTE Jarosław – oświadczając:

Oferujemy przyjęcie do wykonania zamówienie zgodne z przedmiotem zamówienia – jako załącznik do oferty:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **Marka, model, typ** (wpisać zgodnie z instrukcjami obsługi lub broszurami  /katalogami) | **Ilość (w szt.)** | **Cena**  **jednostkowa netto**  **[zł]** | **Wartość netto**  **[zł]** | **Wartość**  **podatku VAT**  **[zł]** | **Wartość brutto**  **[zł]** |
| 1. | Tablety dla uczestników Uniwersytetu dzieci |  | 180 |  |  |  |  |
|  | **Wartość ogółem w złotych** | | | |  |  |  |

Wartość ogółem netto w złotych słownie:………………………………………………………………………………………………………...

Wartość podatku VAT ogółem słownie:………………………………………………………………………………………………………...

Wartość ogółem brutto w złotych słownie:………………………………………………………………………………………………………...

**Termin realizacji zamówieni ( w odpowiedniej kratce w tabeli poniżej należy postawić znak „X” )**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwa przedmiotu zamówienia** | **7 dni od dnia zawarcia umowy** | **10 dni od dnia zawarcia umowy** | **14 dni od dnia zawarcia umowy** |
| 1. | Tablety dla uczestników Uniwersytetu dzieci |  |  |  |

**Oświadczenie Wykonawcy:**

1. Oświadczamy, że przedstawione powyżej dane są prawdziwe oraz zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty jako najkorzystniejszej do zawarcia umowy i dostarczenia przedmiotu zamówienia spełniającego wyspecyfikowane parametry.
2. Oświadczamy, że oferowany i powyżej wyspecyfikowany towar jest kompletny i po odbiorze będzie gotowy do pracy bez żadnych dodatkowych zakupów i inwestycji.
3. Oświadczamy, iż zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia wraz z treścią załączników zawierających, dla wykonawców, dodatkowe wymogi wynikające z treści tych dokumentów.

Potwierdzam treść informacji jak wyżej:

………………………………………………...

( Miejscowość, data )

……………………..…………………………………………………………..

(Pieczęć i podpis/y osoby/osób uprawnionej/ uprawnionych do reprezentacji podmiotu )

\* niepotrzebne skreślić