**Załącznik nr 2**

**FORMULARZ OFERTOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| Pełna nazwa oferenta: |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adres oferenta: | Ulica: | | Nr: |
| Kod pocztowy: | | Miejscowość: |
| Nr telefonu: | | Fax: |
| e-mail: | | |
| REGON: | | NIP: | |
| Bank: | | Nr konta: | |

**I. Przedmiot zamówienia:**

**Wykonanie 13 miejsc parkingowych o łącznej powierzchni 165m2 na terenie Opolskiego Centrum Onkologii w Opolu.**

netto : (cena łączna oferowanych zadań).zł słownie:.............................................................. ...................

brutto : ....................................................zł słownie:.............................................................. ...................

1. Termin wykonania zamówienia: do 7 dni od daty zlecenia
2. Gwarantujemy, że ceny netto, podane w załączniku nr 1do specyfikacji, nie zostaną podwyższone przez okres trwania umowy.
3. Termin płatności: 30 dni od daty otrzymania przez Zamawiającego faktury.
4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu składania ofert.
5. Imię, nazwisko oraz numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z Zamawiającym w sprawach związanych z postępowaniem przetargowym …………………………………….
6. W przypadku wyboru naszej oferty, umowę podpisze: ………………………………………..
7. Imię, nazwisko oraz numer telefonu osoby upoważnionej do kontaktu z Zamawiającym w sprawach związanych z realizacją umowy zawartej w wyniku niniejszego postępowania ………………………………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis osoby(osób) uprawnionej(ych)

do reprezentowania Wykonawcy

\*/ niepotrzebne skreślić