# ZAŁĄCZNIK nr 2

# do zapytania ofertowego

 ........................................................ ....................... dnia ......................r.

 (pieczęć wykonawcy )

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane dotyczące wykonawcy:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa: |  |
| Siedziba: |  |
| Nr telefonu/faks: |  |
| NIP: |  |
| REGON: |  |
| e-mail/tel: |  |
| Adres do korespondencji |  |
| Osoba do kontaktów |  |

**Dane dotyczące zamawiającego:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa: | **Towarzystwo Opieki nad Ociemniałymi Stowarzyszenie****Ośrodek Rehabilitacyjno Wypoczynkowy w Sobieszewie** |
| Siedziba: | **ul. Przegalińska 29; 80-680 Gdańsk** |

**Zobowiązania oferenta:**

Nawiązując do zapytania ofertowego na zakup samochodu dla osób niewidomych z niepełnosprawnościami sprzężonymi**,** oferujemy dostarczenie przedmiotu zamówienia zgodnie z załącznikiem nr 1 do ogłoszenia:

1. Cena brutto: ..............................zł

słownie złotych: ..............................................................................................................

1. Cena netto: ..............................zł

słownie złotych: ..............................................................................................................

1. Oferujemy bezpłatną obsługę serwisową:

……………………… lata bezpłatnej obsługi serwisowej.

1. Oferujemy gwarancję:

………………………………………………………………………………………..

1. Na potrzeby niniejszego postępowania oświadczam, że spełniam warunki dotyczące zdolności technicznej i zawodowej.
2. Inne informacje wykonawcy:

...……………………………………………………………………………………………

 ……..………………………………..

(podpis osoby upoważnionej do występowania

w imieniu Wykonawcy)