Załącznik nr 2

**FORMULARZ SZACUNKOWY**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA I ADRES WYKONAWCY****ADRES DO KORESPONDENCJI** |  |
| **NR TELEFONU/FAX** |  |
| **NIP/REGON** |  |
| **Osoba upoważniona do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy (imię i nazwisko)**  |  |

**Usługa subskrypcji na 12 miesięcy oprogramowania do prowadzenia przez Województwo Warmińsko-Mazurskie Państwowego Zasobu Geodezyjnego i Kartograficznego (PZGiK)**

Cena netto ……………….…………………..

VAT ……………. % …………………

Cena brutto …………………………………..

Termin realizacji zamówienia (dni kalendarzowe): …………………………………..

* 1. Oświadczamy, że w cenie naszej oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty należytego wykonania zamówienia określone w zapytaniu ofertowym.
	2. Oświadczamy, iż niniejszą ofertą związani jesteśmy przez 30 dni od dnia jej otwarcia.
	3. Osoba wyznaczona do kontaktów w sprawie oferty:

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………

tel. ………………………………………………, kom. ……………………………………………

e-mail ………………………………………………………………………………………………

……………………… ………………………

(data i miejscowość) (podpis Wykonawcy)