

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego

FORMULARZ OFERTY

I. Zamawiający

Mazowiecki Urząd Wojewódzki w Warszawie
pl. Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa
tel. 22 695 65 04
NIP: 525-10-08-875

II. Oferent

Nazwa i adres oferenta:

Adres korespondencyjny:

Tel.:..... E-mail.....

Regon:..... NIP:

Osoba do kontaktów:

III. Oferta

I. W odpowiedzi na zapytanie ofertowe z dnia 2021 r. dotyczące wykonania usługi dotyczącej obsługi promocyjno-organizacyjnej mobilnych punktów szczepień na terenie województwa mazowieckiego na potrzeby Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego w Warszawie, przedkładamy niniejszą ofertę:

.....zł/netto +zł podatku VAT =zł brutto.

Słownie brutto:

oraz wykaz zestawienia zdjęć wyposażenia oraz proponowana liczba osób do obsługi wydarzenia

2. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią zapytania ofertowego.

3. W przypadku wyboru mojej oferty zobowiązuję się do jej wykonania w terminie określonym przez Zamawiającego w zapytaniu ofertowym.

....., 2021 r.

miejsowość *data*

.....
*podpis i pieczętka uprawnionego(-ych) przedstawiciela(-i)
Oferenta*