

**Liceum Ogólnokształcące  
z Oddziałami Integracyjnymi  
im. Mieszka I**  
ul. Niedziałkowskiego 2  
72-600 Świnoujście, tel/fax 322 47 87

Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego  
z dnia 14.05.2019r.

### OFERTA

W odpowiedzi na zapytanie ofertowe nr ..... z dnia.....  
dotyczące (opisać przedmiot zamówienia, ew. dotyczyć do oferty):

.....  
.....

oferuję wykonanie zamówienia za:

cenę netto .....zł (słownie złotych:.....).

podatek VAT .....zł (słownie złotych:.....).

cenę brutto .....zł (słownie złotych:.....).

Oświadczam, że zapoznałem się z opisem przedmiotu zamówienia i nie wnoszę do niego  
zastrzeżeń oraz wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

Nazwa wykonawcy:.....

Adres, tel., e-mail wykonawcy: .....

NIP ..... Regon .....

Nr rachunku bankowego .....

Termin realizacji zamówienia: .....

Okres gwarancji (jeżeli dotyczy): .....

Potwierdzam termin realizacji zamówienia do dnia: .....

Miejscowość .....

data .....

.....  
Podpis wykonawcy/osoby upoważnionej

.....  
Pieczęć wykonawcy