**Załącznik Nr 2 do zapytania ofertowego**

**Wykonawca**

**Muzeum Archeologiczne   
i Etnograficzne w Łodzi**

**Plac Wolności 14**

**91 – 415 Łódź**

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Dane wykonawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa: |  |
| Siedziba: |  |
| Adres poczty elektronicznej: |  |
| Strona internetowa: |  |
| Numer telefonu: |  |
| Numer REGON: |  |
| Numer NIP: |  |

1. Nawiązując do zapytania ofertowego dotyczącego dostawy w zakresie:

***„*Dostawa zestawu do fumigacji dla działu konserwacji i badań nad zabytkami   
w Muzeum Archeologicznym i Etnograficznym w Łodzi wraz z montażem i szkoleniem personelu”**

Oferujemy wykonanie zamówienia za cenę ofertową (PLN):

|  |  |
| --- | --- |
| Brutto: |  |
| Brutto słownie: |  |
| Netto: |  |
| Netto Słownie: |  |
| Podatek VAT%: |  |
| Podatek VAT% Słownie: |  |

Okres gwarancji wynosi …………………. miesięcy.

2.Zamówienie zrealizujemy w terminie 90 dni od dnia podpisania umowy.

3. Osobą /osobami do kontaktów z Zamawiającym odpowiedzialnymi za wykonanie zobowiązań umowy jest/są:

* …………………………………………………………………………………………

tel. kontaktowy, faks: …………………………………………………........................

zakres odpowiedzialności: ……………………………………………………………

* …………………………………………………………………………………………

tel. kontaktowy, faks:…………………………………………………….......................

zakres odpowiedzialności: …………………………………………………………….

4. Oświadczamy, że zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym i nie wnosimy do niego zastrzeżeń oraz uzyskaliśmy konieczne informacje do przygotowania oferty, zgodnie z opisem przedmiotu zamówienia stanowiącym Załącznik Nr 1 do zapytania ofertowego.

5. Warunki płatności: **Przelew – do 30 dni od dnia otrzymania prawidłowo wystawionej faktury.**

6. Załącznikami do niniejszej oferty są:

a) Formularz ofertowy

b) …………………………………………………………………………………………….

c) …………………………………………………………………………………………….

d) …………………………………………………………………………………………….

\*

\* należy dodać tyle wierszy ile będzie konieczne

..............................dnia....................... ..............................................................

/miejscowość/ /podpis i pieczątka imienna

upoważnionego przedstawiciela Wykonawcy/