



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Załącznik 2 do Zapytania ofertowego WSN0Z/4/11/2025 - Formularz Ofertowy

Dane wykonawcy

- 1) Pełna nazwa wykonawcy:
- 2) Numer REGON:
- 3) Numer NIP:
- 4) Numer telefonu:
- 5) Numer faksu (pole opcjonalne):
- 6) Adres poczty elektronicznej:

Oferta

W imieniu Wykonawcy lub Wykonawców oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia w ramach postępowania WSN0Z/4/11/2025 według cen zawartych w części jeden niniejszego dokumentu.

Część numer 1 – Tabliczki na drzwi i ściany z pismem Braille’a – 350 sztuk

- 1) Tabliczki na drzwi i ściany z pismem Braille’a – 350 sztuk
 - a) Cena całkowita za wykonanie przedmiotu zamówienia brutto w złotych polskich (PLN):
 - b) Cena brutto jednej sztuki w złotych polskich (PLN):

Projekt jest współfinansowany w ramach programu fundusze europejskie dla rozwoju społecznego 2021–2027, ze środków europejskiego funduszu społecznego plus. Tytuł projektu: „Kompleksowy program dostępności Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy”. Numer umowy: fers.03.01-ip.08-0070/24-00, zawartej w dniu 30 września 2024 roku.



- c) Oferowany okres gwarancji:
- d) W sytuacji, gdy Wykonawca nie wskaże w ofercie okresu gwarancji, Zamawiający uzna, że Wykonawca oferuje minimalny okres gwarancji wymagany w treści Załącznika nr 1 do Zapytania ofertowego.

Oświadczenia i informacje

- 1) W imieniu Wykonawcy lub Wykonawców oświadczam, że zapoznaliśmy się z treścią Zapytania ofertowego i nie wnosimy do niego zastrzeżeń. W pełni akceptujemy wszystkie zawarte w nim zapisy oraz potwierdzamy, że posiadamy wszystkie niezbędne informacje do właściwego wykonania przedmiotu zamówienia.
- 2) W imieniu Wykonawcy lub Wykonawców oświadczam, że jesteśmy związani niniejszą ofertą przez okres wskazany w Zapytaniu ofertowym.
- 3) W imieniu Wykonawcy lub Wykonawców oświadczam, że zawarte w Zapytaniu ofertowym Istotne Postanowienia Umowy, oznaczone skrótem IPU, są przez nas w pełni zaakceptowane. Zobowiązujemy się, w przypadku wybrania naszej oferty, do zawarcia umowy zgodnie z postanowieniami IPU określonymi w Załączniku numer trzy do Zapytania ofertowego, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
- 4) W imieniu Wykonawcy lub Wykonawców informuję, że część zamówienia zamierzam powierzyć podwykonawcy w zakresie:
- 5) W imieniu Wykonawcy lub Wykonawców informuję, że informacje stanowiące tajemnicę przedsiębiorstwa zawarte są w:

Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wykonawcy

- 1) Imię i nazwisko:

Projekt jest współfinansowany w ramach programu fundusze europejskie dla rozwoju społecznego 2021–2027, ze środków europejskiego funduszu społecznego plus. Tytuł projektu: „Kompleksowy program dostępności Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy”. Numer umowy: fers.03.01-ip.08-0070/24-00, zawartej w dniu 30 września 2024 roku.



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



2) Funkcja (na przykład: właściciel, członek zarządu, pełnomocnik):

3) Podpis:

4) Data złożenia podpisu (rok–miesiąc–dzień):

Projekt jest współfinansowany w ramach programu fundusze europejskie dla rozwoju społecznego 2021–2027, ze środków europejskiego funduszu społecznego plus. Tytuł projektu: „Kompleksowy program dostępności Wyższej Szkoły Nauk o Zdrowiu w Bydgoszczy”. Numer umowy: fers.03.01-ip.08-0070/24-00, zawartej w dniu 30 września 2024 roku.