*Załącznik nr 2*

**Urząd Gminy w Gubinie**

**ul. Obrońców Pokoju 20**

**66-620 Gubin**

**OFERTA**

**„Zakup materiałów budowlanych na ocieplenie Ośrodka Zdrowia w m. Stargard Gubiński”**

Wykonawca: Nazwa i adres Wykonawcy

…………………………………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………………………………

tel………………………………………… fax………………………………………

NIP………………………………………… REGON…………………………………

Numer rachunku bankowego……………………………………………………………………………

**Oferuję wykonanie przedmiotu zamówienia za:**

Kwota netto …………………………………. zł

VAT…...…..% ……………………………… zł

Kwota brutto …………………….………….. zł

Słownie …………………………………………………………………………………

Składając ofertę oświadczam, że:

1. Akceptuję wszystkie zapisy zawarte w zapytaniu ofertowym;
2. Uzyskałem wszelkie niezbędne informacje do złożenia niniejszej oferty;
3. Oferta moja jest ważna przez okres 30 dni;
4. Oświadczam, że posiadam uprawnienia do wykonania przedmiotu zamówienia.
5. Potwierdzam termin realizacji zamówienia do dnia 31.10.2022 r.
6. Wyrażam zgodę na warunki płatności określone w zapytaniu ofertowym.

 ………………………., dnia …………………… ……………………………………

 *podpis osoby uprawnionej do*

 *reprezentowania Wykonawcy*