SI-II.2601.65.2022 Załącznik nr 2

**FORMULARZ OFERTOWY – SZACOWANIE WARTOŚCI**

|  |  |
| --- | --- |
| **NAZWA I ADRES WYKONAWCY****ADRES DO KORESPONDENCJI** |  |
| **NR TELEFONU** |  |
| **NIP/REGON** |  |
| **NUMER KRS (jeśli dotyczy):** |  |
| **ADRES E-MAIL** |  |
| **Osoba upoważniona do podpisania oferty w imieniu Wykonawcy (imię i nazwisko)** |  |

**Szacunkowa oferta cenowa na usługa wsparcia systemu zarządzania infrastrukturą teleinformatyczną.**

1. Cena netto: ……………………… zł
2. Szacowany czas realizacji: ……………………… dni
3. Wynagrodzenie określone w pkt. 1 zawiera wszystkie koszty związane z całkowitym wykonaniem przedmiotu zamówienia.
4. Do oferty załączam:

……………………………………………………………………………………………………………….

……………………………… …………………………………

(data i miejscowość) (podpis)