

Politechnika Warszawska
Centrum Zarządzania Innowacjami
i Transferem Technologii
Dział Organizacyjny
00-614 Warszawa, ul. Rektorska 4

Formularz oferty - część II

Pełna nazwa Wykonawcy	Adres Wykonawcy		E-mail Wykonawcy	Nr telefonu
NIP	KRS	REGON	Osoba do kontaktu, imię nazwisko, e-mail, nr tel.	

1. W odpowiedzi na Zapytanie ofertowe pn. Wsparcie przy realizacji kursów preinkubacji: część nr II: Konsultacje, sygn. postępowania: CZIiTT-BU04/2020, oferujemy wykonanie zamówienia na następujących warunkach:

2. Cena za wykonanie przedmiotu zamówienia wynosi:

netto za 1 godz. pracy konsultanta	- zł
liczba godzin:	100
netto:	- zł
stawka VAT: zw na podstawie:	art..
brutto:	- zł

ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług

3. Oświadczamy, iż dysponujemy i skierujemy do realizacji przedmiotu zamówienia następującą osobę:

.....;
(Imię i nazwisko osoby)

4. Oświadczamy, że akceptujemy warunki realizacji zamówienia określone w Zapytaniu ofertowym i załącznikach.

5. Zobowiązujemy się do zawarcia umowy zgodnej ze wzorem określonym w Załączniku nr 2.2 do Zapytania.

6. Do oferty załączamy dokumenty wymienione w rozdziale V Zapytania.

Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 21 dni, licząc od terminu składania ofert, łącznie z tym terminem.

Lp.	Imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy	Podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy	Miejscowość i data
1.			
2.			