**Załącznik nr 2 do zapytania ofertowego**

…………………………..

pieczęć Wykonawcy

**FORMULARZ OFERTOWY**

**Starostwo Powiatowe**

**w Kamieniu Pomorskim**

**ul. Wolińska 7b,**

**72-400 Kamień Pomorski**

**Nazwa i dokładny adres Wykonawcy:**

Nazwa…………………………………..

Adres…………………………………..

Nr konta bankowego:.............................

Tel./faks………………………………..

e-mail:………………………………….

NIP/REGON:…………………………..

Nawiązując do opublikowanego zaproszenia do złożenia oferty cenowej na:

***„ Sporządzenie inwentaryzacji stanu lasu dla lasów niestanowiących własności Skarbu Państwa na terenie Powiatu Kamieńskiego”.***

Składamy niniejszą ofertę, oferując realizację zamówienia w zakresie i na warunkach określonych w zaproszeniu do złożenia oferty cenowej, za całkowitą cenę ryczałtową, która wynosi:

1. Cena oferty:………….złotych wartość brutto (słownie…………………..złotych………………………./100),

2. Podatek VAT w wysokości:……………..złotych (słownie:………………...złotych………………../100),

3. wartość netto:………………..złotych ( słownie:………………...złotych……………./100 ),

4. Cenę oferty obliczono z uwzględnieniem ceny jednostkowej za 1 ha w wysokości………………..zł netto, podatek VAT:……………zł, brutto……………………...zł.

5. Termin realizacji:………………………………...( podać czytelną datę ).

Ponadto oświadczamy, iż:

1. Zapoznaliśmy się z treścią zapytania ofertowego udostępnionego przez Zamawiającego i nie wnosimy do niego żadnych uwag i zastrzeżeń oraz w pełni akceptujemy określone w nim wymagania;

2. Zdobyliśmy konieczne informacje do właściwego wykonania zamówienia a oferowana cena obejmuje pełen zakres zamówienia i jest ceną ostateczną;

3. Oświadczamy, że załączony do zapytania ofertowego wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wybrania naszej oferty do zawarcia umowy na wymienionych w niej warunkach, w miejscu i terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.

4. Uważamy się za związanych niniejszą ofertą przez okres 30 dni, licząc od dnia upływu terminu składania ofert;

5. Osobą upoważnioną do kontaktu z Zamawiającym w przypadku udzielenia nam zamówienia jest: Przemysław Szafrański oraz Anna Kłosowska, tel: 913823943, 913823948.

6. Oświadczam, że wypełniłem/am obowiązki informacyjne przewidziane w art, 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem/am w celu ubiegania się o udzielenie niniejszego zamówienia.

..............................., dn. ............................... .....................................................................

(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji Wykonawcy, w przypadku oferty wspólnej- podpis pełnomocnika Wykonawców)