Szczecin, dn. ……….……… 2021 r.

**Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie**

ul. Piotra Skargi 15/8,

71-422 Szczecin

**FORMULARZ OFERTY
do zapytania ofertowego w ramach szacowania wartości zamówienia z dn. 29.04.2021 r.**

**CRU/564/2021/DIT**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa Oferenta** |  |
| **Forma prowadzonej działalności:** |  |
| **Adres siedziby** |  |
| **NIP** |  |
| **REGON** |  |
| **Numer KRS:** |  |
| **Osoba reprezentująca oferenta:** |  |
| **Adres e-mail:** |  |
| **Numer telefonu:** |  |

Ja (my), niżej podpisany(ni)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ działając w imieniu i na rzecz \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ z siedzibą w \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, w odpowiedzi na Zapytanie Ofertowe w ramach szacowania wartości zamówienia CRU/564/2021/DIT z dnia 29.04.2021 r. na dostarczenie Programu „Ankietowanie” - systemu umożliwiającego ankietowanie studentów oraz absolwentów, za pośrednictwem strony internetowej, celem zebrania informacji na temat jakości prowadzenia zajęć przedmiotów przez prowadzących a także oceny wyposażenia jednostek organizacyjnych uczelni do prowadzenia zajęć.

1. Oferuję wykonanie zamówienia zgodnie z stanem opisanym w Zapytaniu za cenę:
	1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł netto (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych \_\_/100 gr),
	2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ zł brutto (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych \_\_/100 gr).

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[OSOBA UPOWAŻNIONA DO REPREZENTACJI]