



Załącznik nr 2 SIWZ

Sprawa nr ZDW-DI-3-271-70/12

OFERTA

Zamawiający : Zarząd Dróg Wojewódzkich
ul. Głowackiego 56, 30-085 Kraków
www.zdw.krakow.pl
e-mail: sekretariat@zdw.krakow.pl

1. Dane wykonawcy:

a) Zarejestrowana nazwa wykonawcy

.....
.....

b) Zarejestrowany adres wykonawcy

.....

tel. (kier.)..... fax

internet: http://..... e-mail:

Regon NIP

województwo

Nr rachunku bankowego i nazwa banku

2. Nawiązując do ogłoszenia o przetargu nieograniczonym nr sprawy ZDW-DI-3-271-70/12 na: „**System Zarządzania Drogami Województwa Małopolskiego – dostawa oprogramowania**”

Oferujemy dostawę oprogramowania:

Dostawa Bentley Map Power View v8i SS2 – 10 licencji *

Dostawa oprogramowania równoważnego - 10 licencji * (wraz z opisem stwierdzającym równoważność)

w cenie:

bruttozł (wraz z podatkiem VAT) słownie:

.....zł

3. Przedmiotowe zamówienie wykonamy zgodnie z Opisem Przedmiotu Zamówienia.

4. Termin realizacji przedmiotu zamówienia: **dostawa w ciągu 30 dni od daty podpisania umowy.**

5. Oświadczamy, że akceptujemy warunki płatności określone we wzorze umowy.

6. Oświadczamy, że uważamy się za związanych niniejszą ofertą na czas wskazany w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia tj. 60 dni.

7. Oświadczamy, że zawarty w Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia w postępowaniu wzór umowy został przez nas zaakceptowany i zobowiązujemy się w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy na warunkach w nim zapisanych, w miejscu i terminie wyznaczonym przez zamawiającego.

8. Oświadczamy, że przedmiot zamówienia zrealizujemy siłami własnymi *.

9. Oświadczamy, że zamówienie zamierzamy zrealizować z udziałem podwykonawców * - zakres zamówienia

10. Wymagane wadium w kwocie 1 200,00 PLN wniesione zostało w formie

11. Informacje zawarte na stronach od..... do...../ załącznik stanowią tajemnicę przedsiębiorstwa w rozumieniu ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji i nie mogą być udostępnione przez zamawiającego.

12. Załącznikami do niniejszej oferty są:

.....

.....

.....

*niepotrzebne skreślić

data

(imię nazwisko)
podpis uprawnionego przedstawiciela Wykonawcy



PROGRAM REGIONALNY
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



Małopolska

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI FUNDUSZ
ROZWOJU REGIONALNEGO

