...................................

miejscowość, data

……………………………………….

*(Dane Wykonawcy)*

**ZAMAWIAJĄCY:**

**Wyższa Szkoła Bankowa w Poznaniu**

**ul. Powstańców Wielkopolskich 5**

**61-895 Poznań**

**ZAPYTANIE o CENĘ nr 05/REK/2021**

**dotyczy zakupu i użytkowania oprogramowania umożliwiającego zdalny dostęp do elektronicznych wersji publikacji udostępnionych w systemie on-line przez okres 12 miesięcy** **w związku z przyznaniem Wyższej Szkole Bankowej w Poznaniu dotacji na zadania związane ze stwarzaniem studentom i doktorantom będącym osobami niepełnosprawnymi warunków do pełnego udział w procesie kształcenia w zakresie określonym w art. 365 ust. 6 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. 20218 poz. 1668 ze zm.).**

# OFERTA

**I. Oferta złożona przez:**

**Nazwa firmy lub imię i nazwisko Oferenta:** ………………………………………

**Adres:** ……………………………………………………………………………….

**NIP:** ………………………………………………………………………………….

###### II. Osoba do kontaktu:

**Imię i nazwisko:**……………………………………

**Telefon:**……………………………………………

**Fax:**………………………………………………

**E-mail:**………………………………………………

###### III. Treść oferty

W odpowiedzi na zapytanie o cenę nr 05/REK/2021 w związku z przyznaniem Wyższej Szkole Bankowej w Poznaniu dotacji na zadania związane ze stwarzaniem studentom i doktorantom będącym osobami niepełnosprawnymi warunków do pełnego udział w procesie kształcenia w zakresie określonym w art. 365 ust. 6 ustawy Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce, oświadczam/y, że:

1. Oferuję/oferujemy wykonanie usługi zgodnie z zapytaniem ofertowym.
2. Oświadczam/y, że zapoznałem/zapoznaliśmy się z zapytaniem ofertowym, przyjmuję/przyjmujemy warunki w nim zawarte i nie wnosimy żadnych zastrzeżeń.
3. Zobowiązuję/zobowiązujemy się do wykonania zamówienia w okresie wskazanym w zapytaniu ofertowym.
4. Opis przedmiotu zamówienia:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Wymagania dotyczące oferty | Spełnia / Nie spełnia wymogów zamówienia *(właściwe wpisać)* | Cena jednostkowa netto | Cena jednostkowa brutto | Uwagi dodatkowe |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3.  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |

1. Oświadczam/y, że:

 a. łącznie koszt wynosi ............... PLN netto / ………… PLN brutto

 b. inne określone w zapytania kryteria

..................................................................................................................................

(*imię i nazwisko, stanowisko, pieczątka firmowa, podpis osoby uprawnionej* *do reprezentowania Wykonawcy)*